

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

Nom et sigle de votre l'association OU nom de votre société

AIAK

Adresse de son siège social

135 avenue ambroise croizat

Code postal

38 40

Commune

SMH

Téléphone

06 86 89 54 95

Mail

aiak.contact@gmail.com

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

Le représentant légal (le président, ou autre personne désignée par les statuts)

Nom

mathéoud

Prénom

maryvonne

Qualité

président

Téléphone

06 86 89 54 95

Mail

aiak.contact@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

6/06/18

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

06/06/2018

Salle à réserver

Verlaine polyvalente - 30 personnes

Heure de début

18 h 00

Heure de fin

20 h 00

Nombre de personnes attendues

15

Objet de la réunion / manifestation (indiquer le nom de la copropriété en cas d'assemblée générale de copropriété)

réunion de travail

A REMPLIR LORS DE LA REMISE DES CLES

Date

Je soussigné(e).....

Tél.....

Représentant de l'association en qualité de

Certifie avoir reçu ce jour les clés n° de la salle.....

et m'engage à respecter les modalités en ligne sur le site internet de la ville.

SIGNATURE

Clé rendue le