Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

Union Quartier Croix Rouge

Adresse de son siège social

1 place de la république

Code postal

38400

Commune

saint martin d'heres

Téléphone

0614462497

Mail

uqcroixrouge@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

Pietri

Prénom

olivier

Qualité

président

Téléphone

0614462497

Mail

uqcroixrouge@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

07/06/2018

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

07/06/2018

Salle à réserver

Auguste Delaune - 19 personnes

Heure de début

20 heures

Heure de fin

22 heures

Nombre de personnes attendues

13

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

Conseil d'administration.

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