

Demande de débit de boisson temporaire

Votre prénom

Nathan

Votre nom

Grundig

E-mail

pharmammouths.grenoble@gmail.com

Tél.

0688541474

Votre adresse

20 Grande rue

Complément d'adresse**Code postal**

38000

Ville

Grenoble

Vous êtes : une association ou une société

Agissant en qualité de : secrétaire

Nom de la société ou de l'association organisatrice

Pharmammouths Unijambistes

Adresse (pro)

UFR Pharmacie

Code postal

38700

Ville

La tronche

Sollicite l'autorisation d'ouvrir un débit temporaire de boisson et du 2e groupe*

Date(s), préciser les horaires également

Nuit du 15 au 16 juin (de 22h à 4h)

Lieu / adresse de la manifestation

31 rue du champ roman

Pour une manifestation : privée (réservée aux personnes invitées)

Objet de la manifestation (exemple : loto, kermesse, carnaval...)

Soirée dansante