

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

AU FIL DE L'IDOGO

Adresse de son siège social

12 Rue Aristide Bergès

Code postal

38400

Commune

ST MARTIN D'HERES

Téléphone

0661444465

Mail

maurin.genevieve@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

MAURIN

Prénom

GENEVIEVE

Qualité

président

Téléphone

0661444465

Mail

maurin.genevieve@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

30/06/2018

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

30/06/2018

Salle à réserver

Ambroise-Croizat - 180 personnes

Heure de début

9

Heure de fin

12

Nombre de personnes attendues

10

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

COURS COLLECTIF

TOUTES LES ATTESTATIONS SONT EN VOTRE POSSESSION

NOUS OCCUPERIONS VOLONTIERS LA SALLE CROIX ROUGE, MAIS SI PAS POSSIBLE, UNE AUTRE SALLE

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