

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

Le TRemplin Autisme Isère

Adresse de son siège social

12 bis place de la Liberté

Code postal

38400

Commune

St Martin d'Hères

Téléphone

06 13 64 41 18

Mail

contact@letremplin-isere.org

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

Galletti

Prénom

Françoise

Qualité

président

Téléphone

06 13 64 41 18

Mail

fgalletti@orange.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

08/12/2018

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

08/12/2018

Salle à réserver

Village - 40 personnes

Heure de début

9 H

Heure de fin

12h;

Nombre de personnes attendues

15

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

Nous voudrions réserver cette salle (en bas à gauche) pour une action distribution de chocolats

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