

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

lrem saint martin d heres

Adresse de son siège social

29 Avenue Pierre Semard

Code postal

38400

Commune

saint Martin d heres

Téléphone

0619108617

Mail

matlibere@outlook.fr

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

Gauthier

Prénom

Matthieu

Qualité

président

Téléphone

0619108617

Mail

matlibere@outlook.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

10/12/2018

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

10/12/2018

Salle à réserver

Ambroise-Croizat - 180 personnes

Heure de début

19h30

Heure de fin

22h

Nombre de personnes attendues

100

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

réunion publique sur la transition énergétique et citoyenne

conférence débat en présence d expert dans le prolongement du ppe

présence des députés colas roy ,marie noel battistel et du sénateur guillaume gontard

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