

Demande de débit de boisson temporaire

Votre prénom

Chaib

Votre nom

RAMI

E-mail

oms.smh@free.fr

Tél.

0659146090

Votre adresse

6 rue Camille claudel

Complément d'adresse**Code postal**

38400

Ville

Saint Martin d'heres

Vous êtes : une association ou une société

Agissant en qualité de : président

Nom de la société ou de l'association organisatrice

Office Municipal du Sport

Adresse (pro)

14 Avenue du 08 mai 1945

Code postal

38400

Ville

Saint Martin d'heres

Sollicite l'autorisation d'ouvrir un débit temporaire de boisson et du 3e groupe*

Date(s), préciser les horaires également

19/11/2021 de 18h à 23h

Lieu / adresse de la manifestation

ECRP

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

Mise à l'honneur d'Athlete de haut niveau