

Demande de débit de boisson temporaire

Votre prénom

CHAIB

Votre nom

RAMI

E-mail

oms.smh@free.fr

Tél.

0659146090

Votre adresse

14 avenue du 08 Mai 1945

Complément d'adresse

Code postal

38400

Ville

Saint Martin d'hères

Vous êtes : une association ou une société

Agissant en qualité de : président

Nom de la société ou de l'association organisatrice

OMS

Adresse (pro)

14 avenue du 08 Mai 1945

Code postal

38400

Ville

Saint Martin d'hères

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

Date(s), préciser les horaires également

07 Décembre 2019

Lieu / adresse de la manifestation

Heure Bleue

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

Soirée Année 80.