

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

AFDIAG

Adresse de son siège social

15 RUE D'HAUTEVILLE

Code postal

75010

Commune

PARIS

Téléphone

0686833149

Mail

afdiag@gmail.com

Site internet (si existant)

<http://www.afdiag.fr>

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

FARRE

Prénom

Marie-Thérèse

Qualité

représentant de l'association

Téléphone

06 86 83 31 49

Mail

mtfarre38@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

24/11/2019

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

24/11/2019

Salle à réserver

Fernand Texier Polyvalente - Maxi 150 personnes

Heure de début

11H00

Heure de fin

17h00

Nombre de personnes attendues

50

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

Rencontre débat, intolérants au gluten.

Goûter partagé

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