

# **Demande de prêt de salle temporaire**

## **Identification de votre association**

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

ASL Clos des Sorbiers

**Adresse de son siège social**

2-4-6-8-10 rue de la Distillerie

**Code postal**

38400

**Commune**

SAINT MARTIN D'HERES

**Téléphone**

0476088135

**Mail**

mai-lan.decamps@valexim.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**

Agence VALEXIM - Mme Decamps

**Prénom**

Mai-Lan

**Qualité**

représentant de l'association

**Téléphone**

04 76 08 81 35

**Mail**

mai-lan.decamps@valexim.fr

## **Demande de réservation de salle**

**Date de début (format jj/mm/aaaa)**

07/10/2021

**Date de fin (format jj/mm/aaaa)**

07/10/2021

**Salle à réserver**

Fernand Texier Polyvalente - Maxi 150 personnes

**Heure de début**

18H

**Heure de fin**

20h30

**Nombre de personnes attendues**

30

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

Assemblée générale annuelle

**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 .....