

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

ASL les duplex du murier

Adresse de son siège social

33 avenue romain rolland

Code postal

38400

Commune

Saint Martin d heres

Téléphone

06/31/79/79/47

Mail

latifa.abbassi@neel.cnrs.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

Nechba

Prénom

Latifa

Qualité

président

Téléphone

0631797947

Mail

latifa.abbassi@neel.cnrs.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

03/07/2020

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

03/07/2020

Salle à réserver

Romain-Rolland « habitants » - Maxi 20 personnes

Heure de début

15h00

Heure de fin

18h00

Nombre de personnes attendues

10

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

Assemblée exceptionnelle due à des problèmes d ' écoulement des eaux usées, prise des décisions importantes.

attestation d assurance au nom du promoteur , mes parties comunes n ' ont pas encore été retrocédés (promoteur présent à la réunion)

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