

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

0695450332

Mail

asl-duplex-murier@laposte.net

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

VERNETTE

Prénom

Yann

Qualité

président

Téléphone

0695450332

Mail

famille.vernette@outlook.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

16/12/2022

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

16/12/2022

Salle à réserver

Romain-Rolland « Expo » - Maxi 30 personnes

Heure de début

17:00

Heure de fin

19:30

Nombre de personnes attendues

21

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

Assemblée générale ordinaire pour renouveler le bureau et décider de la gestion des communs.

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