

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

Associajeunes

Adresse de son siège social

53 avenue du 8 mai 1945

Code postal

38400

Commune

Saint Martin d'Hères

Téléphone

0646053130

Mail

associa_jeunes@outlook.fr

Site internet (si existant)

associa_jeunes

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

M'Bon-Donamaz

Prénom

Clara

Qualité

représentant de l'association

Téléphone

0646053130

Mail

clarambon@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

23/11/2019

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

23/11/2019

Salle à réserver

Louis Aragon polyvalente - Maxi 80 personnes

Heure de début

14h

Heure de fin

Minuit

Nombre de personnes attendues

30

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

Réunion de préparation, d'organisation d'un événement à venir.

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