

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

Association "Le Tremplin Autisme Isère

Adresse de son siège social

12 BIS place de la Liberté

Code postal

38400

Commune

Saint Martin d'Hères

Téléphone

06 13 64 41 18

Mail

contact@letremplin-isere.org

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

GALLETTI

Prénom

Françoise

Qualité

président

Téléphone

06 13 64 41 18

Mail

fgalletti@orange.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

12/09/2019

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

12/09/2019

Salle à réserver

Village bas droite - Maxi 40 personnes

Heure de début

18h30

Heure de fin

20h

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 de l'association

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