

# **Demande de prêt de salle temporaire**

## **Identification de votre association**

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

Association Soleil Rouge : des clowns à l'Hôpital

**Adresse de son siège social**

Maison des Associations, 6, rue Berthe de Boissieux

**Code postal**

38000

**Commune**

Grenoble

**Téléphone**

0777052598

**Mail**

info@soleilrougeclowns.fr

**Site internet (si existant)**

<https://soleilrougeclowns.fr>

## **Identification de la personne chargée du dossier**

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

**Nom**

PEDRON-TROUVE

**Prénom**

Thomas

**Qualité**

représentant de l'association

**Téléphone**

0777052598

**Mail**

thomas.pedron.trouve@gmail.com

## **Demande de réservation de salle**

**Date de début (format jj/mm/aaaa)**

02/10/2019

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

04/10/2019

**Salle à réserver**

Robert-Barran - Maxi 40 places

**Heure de début**

9h

**Heure de fin**

17h30

**Nombre de personnes attendues**

20

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

Il s'agit d'assurer la formation continue des clowns qui interviennent à l'Hôpital Couple Enfant de la Tronche.

2 formatrices et 9 clowns sont attendus.

Une ouverture possible aux bénévoles de l'association sera proposée mais ne dépassera le nombre des personnes indiquées ci-dessus.

**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 .....