

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

CITYA COLLET BEILLON

Adresse de son siège social

4 Rue du Docteur Herpin

Code postal

37000

Commune

TOURS

Téléphone

04 38 12 44 50

Mail

ecrochet@citya.com

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

JEANNOT

Prénom

Laurine

Qualité

autre

Téléphone

0438124450

Mail

ecrochet@citya.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

08/01/2019

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

08/01/2019

Salle à réserver

Robert-Barran - Maxi 40 places

Heure de début

18h

Heure de fin

20h

Nombre de personnes attendues

40

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

Assemblée générale de la copropriété PIERRE SEMARD.

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