

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

COP LES CARLINES

Adresse de son siège social

6/8 RUE SIMONE DE BEAUVOIR

Code postal

38400

Commune

SAINT MARTIN D HERES

Téléphone

0607665513

Mail

borde354@foncia.fr

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

GABBERO

Prénom

STEPHANIE

Qualité

autre

Téléphone

0607665513

Mail

stephanie.gabbero@foncia.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

26/09/2022

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

26/09/2022

Salle à réserver

Ambroise-Croizat - Maxi 180 personnes

Heure de début

18

Heure de fin

21

Nombre de personnes attendues

20

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

COPROPRIETE LES CARLINES

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