

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

COPROPRIETE VILLAS AMBROISE CROIZAT

Adresse de son siège social

31 rue André Chenier

Code postal

38400

Commune

Saint Martin d'Hères

Téléphone

0638587514

Mail

didpol@posteo.net

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

PAULMIER

Prénom

didier

Qualité

représentant de l'association

Téléphone

0638587514

Mail

didpol@posteo.net

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

19/02/2020

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

19/02/2020

Salle à réserver

Ambroise-Croizat - Maxi 180 personnes

Heure de début

18h30

Heure de fin

20h00

Nombre de personnes attendues

8

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

assemblée de copropriété

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