

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

du vent dans les voiles

Adresse de son siège social

6 YVES FARGES

Code postal

38400

Commune

saint martin d heres

Téléphone

+33650029345

Mail

bbayta4@gmail.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

BENKHELIL

Prénom

SAMIRA

Qualité

président

Téléphone

06/50/02/93/45

Mail

bbayta4@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

19/06/2021

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

19/06/2021

Salle à réserver

Louis Aragon polyvalente - Maxi 80 personnes

Heure de début

10/00

Heure de fin

12/00

Nombre de personnes attendues

10

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

ACTION PARENT ENFANT SUR LE THEME EMOTION SENTIMENT

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