

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

Emouvance

Adresse de son siège social

32 avenue du 8 mai 45

Code postal

38400

Commune

ST MARTIN D HERES

Téléphone

0685416691

Mail

emouvance.asso@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

goettaz

Prénom

frederique

Qualité

président

Téléphone

0650340410

Mail

frederique.goettaz@laposte.net

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

16/11/2019

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

16/11/2019

Salle à réserver

Gabriel-Péri Polyvalente - Maxi 100 personnes

Heure de début

9h

Heure de fin

18h

Nombre de personnes attendues

10

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

Répétition

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