

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

essm gymnastique

Adresse de son siège social

7 rue Henri Revoy

Code postal

38400

Commune

saint martin d'heres

Téléphone

0695832648

Mail

nathalie.cupani@orange.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

cupani

Prénom

nathalie

Qualité

président

Téléphone

0695832648

Mail

nathalie.cupani@orange.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

21/12/2019

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

21/12/2019

Salle à réserver

Auguste Delaune réunion - Maxi 19 personnes

Heure de début

11h30

Heure de fin

16h

Nombre de personnes attendues

19

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

Repas de fin d'année

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