

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

Le Centre des Arts du Récit

Adresse de son siège social

5, rue Pierre et Marie Curie

Code postal

38400

Commune

Saint Martin d'Hères

Téléphone

0603890965

Mail

stephenejourdain@artsdurecit.com

Site internet (si existant)

artsdurecit.com

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

Jourdain

Prénom

Stéphène

Qualité

autre

Téléphone

0603890965

Mail

stephenejourdain@artsdurecit.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

07/01/2023

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

08/01/2023

Salle à réserver

Gabriel-Péri Polyvalente - Maxi 100 personnes

Heure de début

9h

Heure de fin

17

Nombre de personnes attendues

10

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

Formation Raconter aux tout-petits par le Centre des Arts du Récit

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