

# **Demande de prêt de salle temporaire**

## **Identification de votre association**

Nom et sigle de votre l'association OU nom de votre société  
le piazza  
Adresse de son siège social  
74 avenue Ambroise Croizat  
Code postal  
38400  
Commune  
St martin d 'hères

Téléphone  
0608650587  
Mail  
sylviemillet116@hotmail.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	Téléphone
Plouvier	0608650587
Prénom	Mail
Adrien	sylviemillet116@hotmail.com
Qualité	
président	

## **Demande de réservation de salle**

Date de début (format jj/mm/aaaa)	Heure de début
24/11/2022	17
Date de fin (format jj/mm/aaaa)	Heure de fin
24/11/2022	21
Salle à réserver	Nombre de personnes attendues
Ambroise-Croizat - Maxi 180 personnes	50

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

ASSEMBLEE GENERALE DE LA COPROPRIETE LE PLAZZA

L'attestation d'assurance vous sera envoyée dès réception de votre accord

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 .....