

# **Demande de prêt de salle temporaire**

## **Identification de votre association**

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

le Tremplin Autisme isère

**Adresse de son siège social**

12 bis place de la liberté

**Code postal**

38400

**Commune**

Saint Martin D'hères

**Téléphone**

0613644118

**Mail**

contact@letremplin-isere.org

**Site internet (si existant)**

www.letremplin-isere.org

## **Identification de la personne chargée du dossier**

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

**Nom**

GALLETTI

**Téléphone**

0613644118

**Prénom**

FRANÇOISE

**Mail**

francoise.galletti2@gmail.com

**Qualité**

président

## **Demande de réservation de salle**

**Date de début (format jj/mm/aaaa)**

02/07/2021

**Heure de début**

18H

**Date de fin (format jj/mm/aaaa)**

02/07/2021

**Heure de fin**

20h30

**Salle à réserver**

Village bas droite - Maxi 40 personnes

**Nombre de personnes attendues**

15

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

ASSEMBLEE GENERALE de l'ASSOCIATION " LE TREMPLIN AUTISME iSERE

**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 .....