

# **Demande de prêt de salle temporaire**

## **Identification de votre association**

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

Mosaïkafé

**Adresse de son siège social**

24 avenue du 8 mai 1945

**Code postal**

38400

**Commune**

Saint Martin d'Hères

**Téléphone**

04 57 39 56 66

**Mail**

mosaikafe\_38@laposte.net

**Site internet (si existant)**

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

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

**Nom**

DELUS

**Prénom**

Sylvie

**Qualité**

représentant de l'association

**Téléphone**

0650778126

**Mail**

delus.sylvie@bbox.fr

## **Demande de réservation de salle**

**Date de début (format jj/mm/aaaa)**

04/02/2022

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

04/02/2022

**Salle à réserver**

Louis Aragon polyvalente - Maxi 80 personnes

**Heure de début**

17h

**Heure de fin**

20h

**Nombre de personnes attendues**

40

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

Réunion pour L'Assemblée Générale du café associatif " Mosaïkafé. "

**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 .....