

# **Demande de prêt de salle temporaire**

## **Identification de votre association**

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

PARTENAIRES SANTE

**Adresse de son siège social**

4, AVENUE DU 8 MAI 1945

**Code postal**

38400

**Commune**

SAINT-MARTIN D'HERES

**Téléphone**

0767361867

**Mail**

reinetheodose@hotmail.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**

THEODOSE

**Prénom**

Marie-Lucienne

**Qualité**

autre

**Téléphone**

0767361867

**Mail**

art.vie.up@gmail.com

## **Demande de réservation de salle**

**Date de début (format jj/mm/aaaa)**

05/02/2020

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

27/05/2020

**Salle à réserver**

Paul Bert « réunion » - Maxi 19 personnes

**Heure de début**

11 heures

**Heure de fin**

13 heures

**Nombre de personnes attendues**

12

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

Atelier d'art-danse-thérapie

**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 .....