

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

service petite enfance de la mairie

Adresse de son siège social

44 avenue benoit Frachon

Code postal

38400

Commune

SMH

Téléphone

7450

Mail

christine.sauvage@saintmartindheres.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

Mr Queiros

Prénom

David

Qualité

autre

Téléphone

0476607373

Mail

petite.enfance@saintmartindheres.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

25/11/2019

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

25/11/2019

Salle à réserver

Ambroise-Croizat - Maxi 180 personnes

Heure de début

8h

Heure de fin

12h

Nombre de personnes attendues

30

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

Spectacle petite enfance "la libellule m'a dit " par la compagnie Conte en ombres, 2 représentations le matin pour les structures petites enfance

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