

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

Soleil Rouge : des clowns à l'Hôpital

Adresse de son siège social

Association Soleil Rouge, Maisons des Associations, 6, rue Berthe de Boissieux

Code postal

38000

Commune

Grenoble

Téléphone

0777052598

Mail

info@soleilrougeclowns.fr

Site internet (si existant)

<https://soleilrougeclowns.fr>

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

PEDRON-TROUVE

Prénom

Thomas

Qualité

représentant de l'association

Téléphone

0777052598

Mail

thomas.pedron.trouve@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

02/10/2019

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

04/10/2019

Salle à réserver

Robert-Barran - Maxi 40 places

Heure de début

9h

Heure de fin

17h

Nombre de personnes attendues

20

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

Le prêt de la salle à pour but de d'assurer la formation annuelle des clowns hospitaliers qui interviennent à l'Hôpital Couple Enfant.

Deux formatrices professionnelle Sophie Gazel + Yana Maizel, ainsi que les 9 clowns de l'association.

Les répétitions pourront être ouvertes aux bénévoles dans la limite du nombre de personnes attendues indiqué ci-dessus.

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