

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

test

Adresse de son siège social

test

Code postal

38170

Commune

st martin

Téléphone

0655663355

Mail

smh@gmail.com

Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

k

Prénom

k

Qualité

président

Téléphone

0665656565

Mail

smh@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

12/03/2020

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

12/03/2020

Salle à réserver

Ambroise-Croizat - Maxi 180 personnes

Heure de début

14

Heure de fin

17

Nombre de personnes attendues

40

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

kk

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