

# **Demande de prêt de salle temporaire**

## **Identification de votre association**

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

VALEXIM JBT

**Adresse de son siège social**

2703 Rond Point du Raffour

**Code postal**

38920

**Commune**

Crolles

**Téléphone**

0476088135

**Mail**

mai-lan.decamps@valexim.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**

DECAMPS

**Prénom**

Mai-Lan

**Qualité**

autre

**Téléphone**

0752605621

**Mail**

mai-lan.decamps@valexim.fr

## **Demande de réservation de salle**

**Date de début (format jj/mm/aaaa)**

30/09/21

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

30/09/21

**Salle à réserver**

Espace associatif Croizat - Maxi 30 personnes

**Heure de début**

18h

**Heure de fin**

20h30

**Nombre de personnes attendues**

20

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

Assemblée générale annuelle SDC Clos des Sorbiers 2

**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 .....