|  |  |
| --- | --- |
|  | **DIRECTION VIE ASSOCIATIVE** |
| **DEMANDE DE SALLE PONCTUELLE****(Sous réserve de disponibilité et d’acceptation)** |

ASSOCIATION/ORGANISME : ……………………………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL : ………………………………………………………………………………………………………………………….

NOM DU RESPONSABLE : …………………………………………………………………………………………………………………………………

MAIL : …………………………………………………………………………………………………………………… TEL : ……………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date souhaitée** | **Horaire** | **Motif de la demande** | **Nombre de personnes attendues** | **Matériel souhaité** | **Entrée avec participation financière** | **Réservé à l’administration** |
|  | De à  |  |  |  |  |  |
|  | De à |  |  |  |  |  |
|  | De à |  |  |  |  |  |
|  | De à |  |  |  |  |  |

***Préalablement à l’utilisation des locaux, l’Association reconnaît avoir souscrit une police d’assurance couvrant tous les dommages pouvant résulter des activités exercées.***

Châteaurenard, le :

Signature du responsable :

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION** |
| **Avis** | **oui** | **non** | **Autre date :****Autre salle :** |
| **Réponse**  | **Mail le :** | **Courrier le :**  |
| **Annulation** | **Le :** | **Motif :** |