

FORMULAIRE DE RESERVATION D'UNE SALLE MUNICIPALE

Mis à jour le 01/05/2017

COORDONNEES DU DEMANDEUR (responsable de la location)

NOM:..... PRENOM :.....

ASSOCIATION OU SOCIETE :

FONCTION (si association ou société):.....

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

MAIL : TELEPHONE PORTABLE :

SALLE DEMANDEE

SALLE POLYVALENTE

PREAU

MAISON DES ASSOCIATIONS
(Réservée aux associations de VITERNE)

DATE DE LA RESERVATION :

DU : à heures.....

AU : à heures.....

Horaires non modulables

Salle polyvalente Samedi Etat des lieux / Entrée 9H30 Etat des lieux de sortie 8H
Salle polyvalente Dimanche Etat des lieux / Entrée 9h30 Etat des lieux de sortie 19h
Déléguée de la mairie en charge de la salle polyvalente : Mme Sandrine MLAKAR au 06 28 23 13 24.

Préau Etat des lieux / Entrée 9h00 Etat des lieux de sortie 9h
Délégué de la mairie en charge du préau et du mobilier : M. Jean-Pierre OUDENOT au 06 16 73 13 39.

Nombre de personnes prévues :(Max : 100 personnes pour la salle polyvalente, 19 pour la maison des associations)

MOTIF DE LA RESERVATION :

Manifestation à but commercial, payant ou nécessitant un droit d'entrée : OUI NON
(Loto, Concours de jeux, soirée ou repas dansant etc.....)

Cuisine : OUI NON Vaisselle : OUI NON Buvette : OUI NON

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur en vigueur et m'engage à le respecter. Pour les particuliers, j'ai pris bonne note que mon dossier sera réputé complet s'il contient le présent formulaire dûment rempli, l'attestation d'assurance mentionnant la réservation ainsi que l'acompte le cas échéant. Pour les associations, j'ai pris bonne note que ma demande ne pourra être instruite que si j'ai préalablement fourni une attestation d'assurance en cours de validité.

A Viterne le

(signature)

PARTIE RESERVE A L'ADMINISTRATION

ACCORD Salle polyvalente Cuisine Vaisselle Maison des associations Préau

REFUS Salle polyvalente Cuisine Vaisselle Maison des associations Préau

COUT DE LA LOCATION

LOCATION IMMOBILIERE°: € ACOMPTE : €

VAISSELLE :€ RESTE A PAYER :€

TOTAL : €

Assurance :N° d'assurance :

Acompte par : Le :

A Viterne le

(tampon)