



DEMANDE DE LOCATION DE SALLES

DATE DE LA DEMANDE

NOM DU DEMANDEUR

ADRESSE

TELEPHONE

DATE DE LOCATION

DUREE DU de H à H AU de H à H

MOTIF Nombre de personnes prévues

SALLE ESPACE BRASSENS

SPECTACLE	1	SPORT	2	PATIO	3	CUISINE	4	ARCADES	5
-----------	---	-------	---	-------	---	---------	---	---------	---

AUTRES SALLES

Gemmes Espace		Salle ARMAND MICHON		SALLE DU PARC		TAVERNE		SALLE DE LA ZAC	
---------------	--	---------------------	--	---------------	--	---------	--	-----------------	--

TARIFS

SALLE ESPACE BRASSENS	1	2	3	4	5	6	=
Chauffage							=
AUTRES SALLES	Salle Parc	Taverne	A.MICHON	Salle ZAC			=
							=

SOIT UN MONTANT TOTAL DE LOCATION

Facture n° envoyée le

Arrhes : Solde : Caution :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : NOM, ADRESSE et n° ATTESTATION

Je soussigné(e) certifie avoir pris connaissance du règlement

SIGNATURE

DECISION DE LA MUNICIPALITE

Saint Rémy le

le Maire