



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	GYMNASE	2	PATIO	3	CUISINE	4	BAR	5	ARCADES	6
-----------	---	---------	---	-------	---	---------	---	-----	---	---------	---

AUTRES SALLES

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