



## VILLE DE TRÉVENEUC

### DEMANDE DE RÉSERVATION DE SALLE VIE ASSOCIATIVE

**Date souhaitée** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

#### IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

**NOM DE L'ASSOCIATION :**

**ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :**

**CODE POSTAL :**

**COMMUNE :**

**TELEPHONE :**

**PORTABLE :**

**MAIL :**

**SITE WEB :**

#### IDENTIFICATION REPRESENTANT(E) LEGAL(E)

**NOM :**

**PRENOM :**

**FONCTION :**

**TELEPHONE :**

**MAIL :**

**PERSONNE CHARGÉE DE LA PRESENTE DEMANDE DE SALLE (si différente du représentant légal)**

**NOM :**

**PRENOM :**

**FONCTION :**

## OBJET de la DEMANDE

**Horaires :**

☐ Réunion

☐ Activité :

☐ Ponctuelle

☐ Récurrente : ☐ Hebdo ☐ Mensuelle

☐ Préparation événement

Préciser :

**Besoin de cuisine :** ☐ Oui ☐ Non

**Nombre de personnes attendues :**

Fait à :

le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature du ou des représentants légaux de l'association

## ACCORD DE LA COMMUNE

### **SALLE DISPONIBLE :**

☐ SALLE DES LOISIRS

☐ L'ESCALE

Fait à :

le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature du représentant de la collectivité