

COMMUNE DE COUFFOULEUX

DEMANDE DE RESERVATION DE SALLE

Associations, Administrations, Organismes Publics

A COMPLETER ET REMETTRE A LA MAIRIE
AU MOINS 3 MOIS AVANT LA MANIFESTATION

NOM DU DEMANDEUR :

ADRESSE DU DEMANDEUR :

NUMERO DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

DEMANDE DE RESERVATION :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> SALLE DES ASSOCIATIONS | <input type="checkbox"/> SALLE NELSON MANDELA |
| <input type="checkbox"/> SALLE HERVE DE GUERDAVID | <input type="checkbox"/> SALLE DES AINES |
| <input type="checkbox"/> GYMNASSE | <input type="checkbox"/> SALLE DU CONSEIL MUNICIPAL |
| <input type="checkbox"/> SALLE PMR | |
| <input type="checkbox"/> PLACE PUBLIQUE | |

OBJET DE LA RESERVATION :

DEBIT DE BOISSONS : OUI NON (*barrer la mention inutile*)

ASSURANCE SOUSCRITE :

DATE DE RESERVATION : DU à h..... AU à h.....

DEMANDE DE MATERIEL (Tables, chaises ...)

-
-

DATE ET SIGNATURE :

REPONSE A LA DEMANDE :

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FAVORABLE | <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE |
|------------------------------------|--------------------------------------|

OBSERVATION :

.....
.....
.....

Date :

Visa de la Mairie

ETAT DES LIEUX : Entrée :
Sortie :