



DEMANDE DE MISE A DI SPOSIT I ON ANNUELLE DE SALLE COMMUNALE

Date _____ Reçue par _____

NOM (obligatoire) _____

Prénom (obligatoire) _____

Association (obligatoire) _____

Qualité (obligatoire) _____

Téléphone (obligatoire) _____

Adresse (obligatoire) _____

Courriel _____

Salle et période souhaitées

Année _____

Maison des Associations

	Jour 1	de	à	Jour 2	de	à
<input type="checkbox"/> Salle 1						
<input type="checkbox"/> Salle 2						
<input type="checkbox"/> Salle 3						
<input type="checkbox"/> Atelier 4						
<input type="checkbox"/> Atelier 5 Cours de cuisine						
<input type="checkbox"/> Bureau de passage						

Salle multi activités Louis Lèbre

	Jour 1	de	à	Jour 2	de	à
<input type="checkbox"/> Gymnase						
<input type="checkbox"/> Salle de danse						
<input type="checkbox"/> Dojo						
<input type="checkbox"/> Bureau de passage						

	Jour 3	de	à	Jour 4	de	à
<input type="checkbox"/> Gymnase						
<input type="checkbox"/> Salle de danse						
<input type="checkbox"/> Dojo						
<input type="checkbox"/> Bureau de passage						



SAINT-ÉTIENNE DU GRÈS

Porte des Alpilles

Salle des fêtes Pierre Emmanuel Jour _____

Horaires de _____ à _____

Utilisation _____

Ancienne Maternelle Jour _____

Horaires de _____ à _____

Utilisation _____

Salle multi-activités Jour _____

Horaires de _____ à _____

Utilisation _____

Observations

Le Maire
Jean MANGION

Le Président
