

# SALLE FEUILLES MORTES

## Cadre réservé au service

N° DE RESERVATION :		Date de la demande	
		Date de la réponse	
Avis du service			

## DEMANDE DE LOCATION

**DATE :**

Choix 1

Choix 2

Choix 3

**HORAIRES**

De                      à

De                      à

De                      à

Nom (association ou organisme) : .....
Représenté(e) par : .....
Adresse : .....
.....
Fixe : .....                      Portable : .....                      E-mail : .....

Ouvert public : OUI/ NON	Nombre de personnes estimé : .....
Sécurité prévue : OUI/NON	QUI ? .....

### ESPACES RESERVES

Salle principale (100 places debout et 70 places assises)	
---	--

Cuisine	
---------	--

**DISCOURS PREVU :** OUI/NON

si oui horaire : .....

**INAUGURATION PREVUE :** OUI/NON

Type :                      Inauguration                       Vernissage                       Pot

Horaire : .....



**FICHE TECHNIQUE**

OUI/NON

*(joindre à la demande si besoin une fiche complémentaire sur papier libre)*

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

Je reconnais l'exactitude des renseignements.

Je reconnais avoir reçu le règlement de la salle à utiliser et m'engage à le respecter.

Cette demande fait l'objet d'une instruction personnalisée (sous réserve de la communication des pièces justificatives obligatoires). Je ne serai assuré de la location qu'à réception du courrier d'autorisation du maire dans les quinze jours suivants le dépôt de la demande. Tout dossier non complet sera rejeté Cette réservation sera définitive à la réception du prix de location et du montant de la caution.

En cas de modification du type de la manifestation ou de désistement de ma part, je m'engage à prévenir la mairie dans les plus courts délais. Cependant, toute réservation non annulée ou modifiée dans les dix jours qui la précède (ainsi que le jour de l'occupation), fera l'objet d'une facturation.

**Signature du demandeur****COUPON DE RECU**

<b>Salle FEUILLES MORTES</b>
------------------------------

**Pour information :**

<b>Date de la demande</b>	
---------------------------	--

Associations crosnoises	Entreprises Particuliers Syndics de copropriété de Crosne	Entreprises Particuliers Associations extérieurs
Gratuit	250 €	350 €
Caution : 500 €		

<b>N° de la demande</b>	
-------------------------	--