

DEMANDE de RESERVATION  
des SALLES du CENTRE d'ANIMATION  
Avenue des Cévennes 07370 SARRAS

NOM de L'ASSOCIATION :

.....

NOM de la PERSONNE RESPONSABLE :

.....

OBJET de la DEMANDE :

.....

N°S DE SALLE :

N° 1

N° 3

N° 4

(Rayer les mentions inutiles)

DATE :

.....

HEURE :

.....

Date de la Demande : .....

Signature :

DISPONIBILITE :

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

AVIS DE MONSIEUR LE MAIRE :

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

NB : Cette demande est à déposer au secrétariat de la Mairie durant les heures d'ouvertures : quinze jours avant utilisation  
La notification concernant la réponse vous sera remise lorsque vous viendrez récupérer les clefs au secrétariat.