

# FORMULAIRE D'UTILISATION DES SALLES

## Service protocole

### UTILISATION DES SALLES POLYVALENTES

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Nom du local                  |  |
| Adresse / Code postal / Ville |  |

### UTILISATEUR

#### ASSOCIATION

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nom de l'association |  |
| Nom du responsable   |  |

#### PARTICULIER

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nom et prénoms       |  |
| Adresse              |  |
| Code postal et Ville |  |
| Téléphone            |  |

#### TYPE DE MANIFESTATION (ête annuelle, repas familial...)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Nombre de personnes attendues |  |
| Date de la manifestation      |  |
| Durée                         |  |

Le demandeur, désigné ci-dessus, s'engage à effectuer les démarches et déclarations auprès de l'URSSAF et de la SACEM.

Fait à :

Le :

Signature :