



MAISON DES ASSOCIATIONS FORMULAIRE DE RÉSERVATION DE SALLE

Identité

Nom : [Text input field]

Prénom : [Text input field]

Association : *oui* *non*

Si oui, préciser le nom de l'association

Adresse : [Text input field]

Code postal : [Text input field]

Ville : [Text input field]

Tel : [Text input field]

courriel : [Text input field]

@

Cette information nous permettra de répondre dans les meilleurs délais

Événement

Motif : *Réunion*

Réception

Autre

préciser

Date et heure : [Text input field]

Autres informations :

(facultatif)

La réservation de salle ne sera effective qu'à réception de l'accord écrit du secrétariat de mairie d'Izel les Equerchin.

Fait à : _____

le : _____

Signature :