



FORMULAIRE DE RÉSERVATION

NOM DE L'ÉVÉNEMENT		NOMBRE DE PERSONNES	
DATES		BESOIN EN TABLES	
HORAIRES		BESOIN EN CHAISES	

BESOIN EN VIDÉOPROJECTEUR : OUI NON

AFFICHAGE OU FLÉCHAGE : OUI NON

ASSOCIATION

NOM
(intitulé exact)

&

ADRESSE
postale de l'association

REPRÉSENTANT LÉGAL

de l'association

Nom
Prénom
Fonction
Email
Téléphone

PERSONNE DE CONTACT

(Si différente du représentant légal)

Nom
Prénom
Fonction
Email
Téléphone

CONTACTS MAIRIE

DEMANDE DE RÉSERVATION :

associations@megeve.fr
T. +33 (0)4 50 21 59 06

Etats des lieux entrant :

Etats des lieux sortant :