

# 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](mailto:associations@megeve.fr)

T. +33 (0)4 50 21 59 06

États des lieux entrant :

États des lieux sortant :