

FORMULAIRE DE RÉSERVATION

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

BESOIN EN VIDÉOPROJECTEUR : OUI NON

FLÉCHAGE : OUI NON

ASSOCIATION

NOM <i>(intitulé exact)</i> & ADRESSE postale de l'association	
--	--

REPRÉSENTANT LÉGAL de l'association	Nom	
	Prénom	
	Fonction	
	Email	
	Téléphone	

PERSONNE DE CONTACT <i>(Si différente du représentant légal)</i>	Nom	
	Prénom	
	Fonction	
	Email	
	Téléphone	

CONTACTS MAIRIE

DEMANDE DE RÉSERVATION :

associations@megeve.fr

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

États des lieux entrant :

États des lieux sortant :