FORMULAIRE DE RÉSERVATION DE SALLE

Renseignements généraux

Nom de l'organisme :_____

Nom de la personne responsable :_____

Adresse :_____

Ville :_____ Code postal :_____

Téléphone :_____ Autre :_____

Courriel_____

Renseignements sur l'évènement

Date de l'évènement : _____

Heure d'arrivée : _____ Départ :_____

Nombre de personnes :_____

Besoins :

Audiovisuel : ☐ WIFI : ☐

Disposition de la salle :_____

Engagement

Je, soussigné, reconnais avoir pris connaissances inscrites annexées à ce formulaire, lesquelles font partie intégrante du présent contrat et accepte de m'y conformer. (Politique de réservation de salles)

Nom :_____ Nom :_____

Date :_____ Date :_____

Signature :_____ Signature :_____