

**DEMANDE DE RÉSERVATION DE SALLE(S)**

ORGANISME DEMANDEUR			
N° DE SIRET		CODE APE	
ADRESSE			
REPRÉSENTÉ PAR SON PRÉSIDENT			
TEL		MAIL	
RESPONSABLE SPECTACLE		QUALITE	
TEL		MAIL	
DESCRIPTIF SPECTACLE			
NOMBRE DE PARTICIPANTS		DÉCOR	
SALLE(S) DEMANDÉE(S)	THÉÂTRE <input type="checkbox"/>	INTERLUDE <input type="checkbox"/>	AUDITORIUM <input type="checkbox"/> SALLE G. KELLY <input type="checkbox"/>
DATES	RÉPÉTITION	REPRÉSENTATION	
	HORAIRES	HORAIRES	
OBSERVATIONS			
DATE		SIGNATURE	