



## Demande de réservation de salles

**SAINT JEAN LE VIEUX**

SALLE DEMANDEE.....

DATE DE LA MANIFESTATION :

.....  
.....  
.....

HORAIRES DEBUT ET FIN D'OCCUPATION DES LOCAUX.....

Remise des clés : Date..... et Heure :.....

Retour des clés à la mairie : date..... et Heure :.....

### **Demandeur**

Nom	Prénom
<input type="checkbox"/> Particulier	<input type="checkbox"/> Représentant de l'association.....
Adresse du demandeur	
Code postal	Ville
Tél.	E-mail

### **Référent salle (personne référente à contacter)**

Nom	Prénom
Adresse	
Tél.	E-mail

### **Type(s) de manifestation(s) envisagée(s)**

<input type="checkbox"/> Manifestation Privée/familiale	<input type="checkbox"/> autre évènement.....
<input type="checkbox"/> Assemblée Générale	<input type="checkbox"/> Matériel demandé.....
<input type="checkbox"/> Pot / Cocktail	.....
<input type="checkbox"/> Projection / Diaporama / Exposition	.....

Nombre de personnes présentes.....

**Repas / Buvette (Soumis à autorisation)**

O avec repas / O sans repas..... .O avec buvette / O sans buvette

<b>Tarifs</b>	<b>salle des fêtes</b>	<b>salle de bar</b>
- Associations ayant leur siège et leur activité dans la commune	<b>gratuite</b>	<b>gratuite</b>
- Associations hors commune	<b>500 euros</b>	<b>200 euros</b>
- Particuliers de St Jean le Vieux	<b>310 euros</b>	<b>80 euros</b>
- Particuliers résidant hors de la Commune	<b>600 euros</b>	<b>200 euros</b>

**L'occupant doit assurer une propreté sommaire à l'issue de la manifestation autour des 3 accès principaux : Entrée Mairie, entrée côté rue des Harpilles, entrée champs de foire (Cigarettes, papiers, cannettes boissons), auquel cas une partie de la caution sera retenue.**

**ATTENTION : l'attestation d'assurance est obligatoire**

**AUTORISATION DE BUVETTE, veuillez en faire la demande 4 SEMAINES minimum avant la manifestation. Passé ce délai, la demande ne pourra être enregistrée comme il se doit.**

A Saint Jean le Vieux, le :

Signature du demandeur :

*Cadre réservé à l'administration (merci de ne rien inscrire)*

Date de réception de la demande :

Avis du Maire : O Favorable

O Défavorable

Motif du refus :

Paiement de euros

Le Maire ou l'Adjoint délégué

Remis le :