ENQUÊTE RELATIVE À L'OCCUPATION DES SALLES

ASSOCIATION

Dénomination :		**Nom du Président :**	
Adresse :		**Ville et CP :**	
Téléphone :		**Fax :**	
Mail :			

Nom de la salle occupée	Adresse de la salle ou du local occupé	Jours d'occupation	Horaires	Nb de personnes présentes	Quantité de matériel stocké (m^3)

Fait à le,

Nom, prénom et signature du représentant