

## LOCATION DE SALLE

\*\*\*\*\*

**Nom de l'Association (ou de l'Etablissement) :**

**Nom et qualité du demandeur :**

**Siège Social :**

**Adresse :**

**Tél :**

**Courriel :**

**Objet de la réunion** (obligatoire) :

**Salle demandée** (mettre une croix) :

( ) 11 bis rue de Fère, rue de Fère (19 personnes maxi)

( ) 82 rue du village St Martin (19 personnes maxi)

( ) « Grande Salle » 8 Rue du Château, rue du Château (60 personnes maxi)

**Date(s) d'utilisation souhaitée :**

**Horaires** (prévoir l'installation et la remise en état de la salle)

Heure d'arrivée :

Heure de départ :

Heure du début de la manifestation :

**Nombre de personnes attendues :**

**Matériel demandé :**

Télécommande  au 8 rue du Château uniquement

**Date de la demande :**

Signature et qualité du signataire

**Mairie de Château-Thierry - Service Population - 16 place de l'Hôtel de Ville  
02400 Château-Thierry – courriel : [population@ville-chateau-thierry.fr](mailto:population@ville-chateau-thierry.fr)**