**Demande de réservation**

**de salle communale**

**À retourner au service vie communale :**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse postale | Centre technique  Rue du Chemineau  Saint Sylvain d’Anjou  49480 Verrières en Anjou |
| Téléphone | 02 41 76 78 42 |
| Mail | reservations@verrieres-anjou.fr |

**Formulaire à déposer au moins 1 mois avant la date prévisionnelle de réservation de salle.**

**La date de dépôt au service gestionnaire faisant foi.**

La commune dispose de plusieurs salles de capacités différentes, pouvant être louées aux particuliers, associations et entreprises. Pour connaître les conditions de location de ces salles, vous pouvez vous adresser au service gestionnaire. Seules les demandes écrites seront prises en compte.

**DEMANDEUR**

**Entité \* :** Particulier verrois Association verroise Entreprise verroise

Particulier hors commune Association hors commune Entreprise hors commune

Autre :

**Nom entité\* :**

**Nom \* :**   **Prénom \* :**

**Fonction :**

**Adresse\* :**

**Commune déléguée\*** :

**CP\* :**   **Commune\* :**

**Téléphone\* :** Fixe Portable :

**Courriel\* :**

**MANIFESTATION**

**Objet de votre demande (réunion, assemblée générale, spectacle, loto, mariage...)\* :**

**Salle souhaitée\* :**  **Avec espace cuisine** oui  non

**Date souhaitée\* :**

**Créneaux horaires\* :** Heure de début : Heure de fin :

**Nombre de participants (organisateur(s) inclus)\*:**

**Restauration\* :** oui  non

si oui : buffet froid  traiteur (repas chaud)

(\*) **Les** c**hamps doivent obligatoirement être remplis pour que la demande soit traitée**

**BESOINS**

Tables\* : oui  non Nombre :

Chaises\* : oui  non Nombre :

Scène\*(en fonction de la salle choisie) : oui  non

Vidéoprojecteur\*(en fonction de la salle choisie) : oui  non

Sonorisation\*(en fonction de la salle choisie) : oui  non

Présence agent municipal : (en fonction de la salle choisie) : oui  non

De à

À réception du formulaire, le service gestionnaire prendra contact avec vous sous 15 jours pour confirmer la réservation de la salle ou, le cas échéant, vous proposer d'autres dates. Un courrier ou courriel de confirmation vous sera adressé.

Un chèque de caution devra être déposé **obligatoirement** au service gestionnaire au moins 1 mois avant la date de la manifestation accompagné d’une attestation d’assurance de responsabilité civile précisant le nom de la salle occupée, le jour et les horaires de la manifestation.

Un état des lieux entrant et sortant sera établi avec le service gestionnaire.

**Je soussigné(e), auteur de la présente demande :**

• **certifie exacts les renseignements qui y sont contenus,**

• **m'engage à respecter le règlement d'utilisation de la salle qui aura été mise à ma disposition et en accepte les conditions,**

•  **autorise**   **n’autorise pas la destruction de mon/mes chèque(s) de caution**

Nom :

Prénom :

A , Le

Signature,

*(Précédée de la mention « lu et approuvé »)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Cadre réservé à l'administration*** | | ***Prix de la location*** | | | | ***Caution*** | |
| **Assurance :** | | **Montant** |  | Montant | N°chèque / Numéraire | Montant | N°chèque / Numéraire |
| **Salle(s)** | |  | Arrhes |  |  |  |  |
| Solde |  |  |  |  |
| **Nettoyage** | |  |  |  |  |  |  |
| **Supplément** | Espace traiteur ou office |  | Arrhes |  |  |  |  |
| Solde |  |  |  |  |
| Vidéoprojecteur |  | Solde |  |  |  |  |
| Sono |  | Solde |  |  |  |  |
| Présence agent |  | Solde |  |  |  |  |
| **TOTAL** | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cadre réservé à l'administration*** | | | ***Visa de la commune*** |
| Date de dépôt de la demande : | | |  |
| Date de traitement de la demande : | | |
|  | Accordé | Non accordé |