

**COMMUNE DE SAINT MICHEL DE DEZE**  
**MAIRIE 48160 Saint Michel de Dèze**

Tél : 04.66.45.51.83

Email : [mairie.stmicheldedeze@orange.fr](mailto:mairie.stmicheldedeze@orange.fr)

**DEMANDE D'UTILISATION  
DE LA SALLE POLYVALENTE**

**Je soussigné(e) NOM :**

PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone :

**Agissant en tant que :** Privé

Associatif

Public

Nom de la structure :

Fonction :

**Demande à louer la salle polyvalente,**

**Date :**

**Heure:**

**MOTIF DE LA DEMANDE :**

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'utilisation et règlement de la salle polyvalente et m'engage à les respecter.

**Fait à ....., le**

Signature,

