



VILLE DE L'HÔPITAL

ARRONDISSEMENT DE FORBACH

DEMANDE DE LOCATION DE SALLE(S) GARNITURE(S)

Nom et adresse du demandeur :

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

Mairie de L'HOPITAL

57490 L'HOPITAL

Tél :

A l'attention de Monsieur le Maire

	Location de salle (Cochez la case correspondante)	Cadre réservé à l'administration (Tarif TTC)
FOYER GASTON BERNDT		
GARE		
DETEMPLE		
Autre location		
* Location Vaisselle	Nombre de personnes :	
*Garnitures (Mobilier)		
Remboursement "Casse"		
	Total TTC	

*garniture = 1 table + 2 bancs = 5.00€ caution =150.00€

* vaisselle = jusqu'à 50 personnes= 30.00€

+ 50 personnes = 30.00€ + 1.00€ par personne supplémentaire

Date et heure de la manifestation :

Nature de la manifestation :

Date :

Signature

Cadre réservé à l'Administration

Réponse

Salle disponible	OUI	NON
Avis favorable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'HOPITAL, le

Pour le Maire
Adjoint délégué

Paiement acquitté :	Chèque n° :
	Espèces :
	Emis par :