

**COMMUNE DE MONDORF-les-BAINS**

Tél. : 23 60 55-65 / 50 ( de 13.30 à 16.00 hrs ) FAX : 23 66 85-59

**Demande de mise à disposition du  
CENTRE SPORTIF ROLL DELLES**

Désignation de la salle : .....

Jours de mise à disposition

**Durée de la manifestation  
( obligatoire )**

Date		de _____ à _____ hrs	de _____ à _____ hrs
Date		de _____ à _____ hrs	de _____ à _____ hrs
Date		de _____ à _____ hrs	de _____ à _____ hrs
Date		de _____ à _____ hrs	de _____ à _____ hrs

**Durée de la manifestation : obligatoire !**

Publication dans les différents calendriers des manifestations.

**Nom de la Manifestation :** .....

**Organisateur :** .....

**Responsable :** Nom et Prénom .....

Adresse : ..... CP/Localité .....

Tél./GSM : ..... Email : .....

**Equipement :**

- Douches/vestiaires     Buvette     Table \_\_\_\_\_ pcs     Chaises \_\_\_\_\_ pcs
- Podium     Micro     Divers : .....
- Vin d'honneur de ..... hrs à ..... hrs / nombre d'invités : .....

**Remarques diverses :** .....

.....

.....

Signature du responsable ..... Mondorf-les-Bains, le .....

Vu et autorisé  
Mondorf-les-Bains, le .....

Vu et autorisé  
Mondorf-les-Bains, le .....

*le Bourgmestre,*

*le concierge responsable,*