

**COMMUNE DE SAINT CYPRIEN**

**Téléphone :** 05-53-29-28-22

**Télécopie :** 05-53-29-20-15

**Mail :** [mairie@saintcyprien24.fr](mailto:mairie@saintcyprien24.fr)



## RESERVATION DES SALLES MAISON DES ASSO

**Nom du demandeur :** .....  
(préciser s'il s'agit d'une association ou d'un particulier)

**Nom, prénom, adresse et n° de téléphone du responsable :** .....  
.....

**Objet de la manifestation :** .....

**Type de la manifestation :**      payante            non payante     

**Dates :** ..... / ..... / 20.....

**Heures :** .....

Clé à retirer le : ..... à .....

Clé à rendre le : ..... à .....

### **INTERDICTION DE FUMER**

#### **OBLIGATION DE L'UTILISATEUR**

- *Rangement du matériel, tables et chaises,*
- *Utilisation du chauffage, de l'électricité et de l'eau avec le souci de l'économie,*
- *Ne pas détériorer le matériel, signaler toutes détériorations au retour de la clé.*

#### **AVANT DE QUITTER LA SALLE :**

- *Eteindre toutes les lumières,*
- *Ne pas toucher l'éclairage des issues de secours et l'interrupteur du chauffage,*
- *Fermeture impérative de toutes les fenêtres et les portes à clé.*

.....  
**LE DEMANDEUR**  
Date et signature

**Décision du responsable municipal**  
**ACCORDE      REFUSE**  
Date et Signature