



DEMANDE D'UTILISATION EXCEPTIONNELLE

STADE DES CLAUZADES

Logo
asso

Demande effectuée le :		/		/ 201__	
NOM DE L'ASSOCIATION					
Nom du demandeur				Qualité	
Tél Mobile :				Courriel :	
Période d'utilisation		Du	à	H	Au
Nature de l'utilisation *		TOURNOI	STAGE	Autre (préciser) :	
Effectif public estimé				Effectif athlètes estimé	
Débit de boisson *		OUI / NON			

(*) *Rayer la mention inutile*

DATE	HORAIRE	TERRAINS	VESTAIRES	Rép. service

Demande de services et équipements supplémentaires					
Description	Qté	Rép service	Description	Qté	Rép. service
Barrières			Tables		
Chaises			Tréteaux		

AUTRES

Signature du Président de l'association,

Signature du Maire Adjoint délégué aux sports,

Joseph DALLA RIVA