



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