

DEMANDE DE LOCATION DE LA SALLE POLYVALENTE DE LAUW

Association :

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code postal :

Localité :

N° tél. fixe :

N° tél. portable :

Date de location souhaitée :

.....

Type de location :

.....

Utilisation de la cuisine : oui - non

Date :

Signature :

Formulaire à retourner à :
Mme Marie-Claude LISCHKA
25 rue Principale
68290 LAUW