



SERVICE PATRIMOINE

Du lundi au jeudi de 8h30–11h30 et 13h30–16h00

Fermé le mercredi matin

Vendredi 8h30–11h30

Tel. : 071.54.81.69/84/45

Agents : SEGATTO M. – PRIMUS C.

patrimoine@villedefontaine.be

A RENVoyer, DUMENT COMPLETE, DATE ET SIGNE, A L'ADMINISTRATION COMMUNALE, **SERVICE PATRIMOINE**, CHÂTEAU BIVORT A FONTAINE-L'EVEQUE **3 MOIS AVANT** LA DATE SOLLICITEE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOCATION

LOCATION DE SALLES COMMUNALES OU DE REFECTOIRES SCOLAIRES

A. COORDONNES COMPLETES DU CANDIDAT OCCUPANT

(CASE A REMPLIR SI VOUS AGISSEZ EN TANT QUE PARTICULIER)

NOM ET PRENOM DU CANDIDAT OCCUPANT	
NUMERO NATIONAL	
N° TELEPHONE/GSM	
ADRESSE MAIL	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE	

B. COORDONNES COMPLETES DE L'ASSOCIATION

(CASE A REMPLIR SI VOUS AGISSEZ EN TANT QU'ASSOCIATION)

NOM DE L'ASSOCIATION	
TYPE D'ASSOCIATION ET ACTIVITES EXERCEES	
SIEGE DE L'ASSOCIATION	
NOM DU REPRESENTANT/RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION	
N° REGISTRE NATIONAL DU REPRESENTANT/RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION	
N°TELEPHONE/GSM	
ADRESSE MAIL	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE	

C. INFORMATIONS RELATIVES A LA LOCATION SOLLICITEE		
DATE DE LA LOCATION SOLLICITEE	PREND COURS LE	/..../.... à H...
Le/...../.....	SE TERMINE LE	/..../.... à H....
SALLE COMMUNALE DEMANDEE	☐ SALLE MOULIGNEAU – 155 PERSONNES MAX ☐ SALLE MATAGNE – 150 PERSONNES MAX ☐ SALLE DU CERCLE – 173 PERSONNES MAX ☐ SALLE SAINT-VAAST – 250 PERSONNES MAX	
REFECTOIRE SCOLAIRE DEMANDE	☐ REFECTOIRE DES TROIS BONNIERS 176 PERSONNES MAX ☐ REFECTOIRE A. BIENFAIT 172 PERSONNES MAX ☐ REFECTOIRE R.CARPIN AVEC CUISINE 91 PERSONNES MAX	
BUT DE LA LOCATION	☐ SPECTACLE THEATRAL ☐ DINER ☐ SOUPER ☐ CONFERENCE ☐ AUTRE (A PRECISER)	
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DU CANDIDAT/ASSOCIATION	OBLIGATOIRE COPIE DE VOTRE RC A JOINDRE AU PRESENT FORMULAIRE	
NOMBRE DE PERSONNES PREVUES DANS LA SALLE/REFECTOIRE	 PERSONNES	

!/ LE MATERIEL DISPONIBLE DANS LES LOCAUX LOUES DOIT ETRE RENDU DANS UN ETAT DE PROPRETE IMPECCABLE SOUS PEINE DE NON RESTITUTION DE LA CAUTION.

REMARQUE(S) EVENTUELLE(S) DU CANDIDAT OCCUPANT/ASSOCIATION

FAIT A _____, LE/...../.....

NOM ET PRENOM DU DECLARANT :

SIGNATURE :