



COMMUNE DE WORMELDANGE
B.P. 7 L-5507 WORMELDANGE
Tél. 760031-301 FAX 768492

FICHE DE RESERVATION

DEMANDEUR :

SALLE :

DATE (s): deheures àheures

OCCASION :

NOM DE L'ORCHESTRE :

DROIT D'ENTREE :	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
NUIT BLANCHE :	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
MICRO :	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
CUISINE :	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

DATE DE LA DEMANDE :

RESPONSABLE : NOM

ADRESSE

TELEPHONE :FAX :

EMAIL :

Un contrôle **obligatoire** des lieux en présence du demandeur sera effectué avant et après la manifestation.

Ce contrôle aura lieu le et le à 16.30 heures.

LA REMISE DES CLEFS AURA LIEU LORS DE CES CONTRÔLES

SIGNATURE DU RESPONSABLE :

ESPACE RESERVE A L'ADMINISTRATION COMMUNALE :

DEMANDE ACCORDEE LE :TAXE DE LOCATION :

SIGNATURE :

SALLE A NETTOYER POUR LE.....