

ASSOCIATIONS CRUASSIENNES

RESERVATION

Salle des fêtes **ou** 1/2 salle **ou** Bar

Nom de l'Association :

NOM DU DEMANDEUR :

N° Téléphone :

E.mail :

NATURE de la MANIFESTATION :

.....

Date(s) :

.....

.....

Journée

Matin

ou

Après-midi

ou

Soir

Divers :

A Cruas le

Signature :