



BRETIGNY

A S I C E

CUGY



FROIDEVILLE



MORRENS

Association Scolaire Intercommunale de Cugy et Environs**Demande de location de locaux du collège de la Combe**

Type de manifestation <i>(bref descriptif de la manifestation)</i>	
--	--

Société	
Siège	
Président(e)	
Adresse	
Téléphone	Mobile
Adresse e-mail	

Compagnie d'assurance RC – obligatoire <i>(joindre une copie de la police)</i>	
--	--

Locaux souhaités

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> salle de gym | <input type="checkbox"/> simple | <input type="checkbox"/> Double | <input type="checkbox"/> gradins |
| <input type="checkbox"/> cafétaria | <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Salle de musique | |

*Indiquer l'équipement et installations souhaités
(tables, chaises, etc)***Fréquence**

- Location ponctuelle

Date(s) de location

le	de	heure	à	heure
le	de	heure	à	heure
le	de	heure	à	heure

- Location régulière Annuelle Semestrielle

Début de la location

le

- | | | | | |
|-----------------------------------|----|----|---|----|
| <input type="checkbox"/> Lundi | de | h. | à | h. |
| <input type="checkbox"/> Mardi | de | h. | à | h. |
| <input type="checkbox"/> Mercredi | de | h. | à | h. |
| <input type="checkbox"/> Jeudi | de | h. | à | h. |
| <input type="checkbox"/> Vendredi | de | h. | à | h. |
| <input type="checkbox"/> Samedi | de | h. | à | h. |
| <input type="checkbox"/> Dimanche | de | h. | à | h. |

Participants

Nombre de participants

Nombre de véhicules attendus

Date _____ Signature _____

La demande, complétée et accompagnée de la copie de l'assurance RC, doit être retournée à
ASICE – Ch. de la Chavanne 6 - 1053 Cugy
secretariat@asice.ch