



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

## FICHE DE RESERVATION

DEMANDEUR : .....

SALLE : .....

DATE (s): ..... de .....heures à .....heures

OCCASION : .....

NOM DE L'ORCHESTRE : .....

**DROIT D'ENTREE :** OUI

NON

**NUIT BLANCHE :** OUI

NON

**MICRO :** OUI

NON

**CUISINE :** OUI

NON

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.....