RÉSERVATION - CLIENT PRIVÉ

VARENNES

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à loisirs@ville.varennes.qc.ca

Nom du client	
Adresse postale	
Information	Nom de la personne responsable
	Téléphone
	Courriel
	Site Internet

Type d'activité

Brève description

☐ Salle • Nombre de personnes ☐ Terrain sportif (précisez)

HORAIRE DE L'ACTIVITÉ

Jour _____ De _____ h _____ à _____ h _____

Date _____ /_____ /20_____
(jour / mois / année)

Pour une réservation sur plusieurs semaines, veuillez indiquer la date de début et la date de fin de votre activité

Date début _____ /_____ /20_____ Date fin _____ /_____ /20_____
(jour / mois / année) (jour / mois / année)

MONTAGE (si applicable) De _____ h _____ à _____ h _____ Commentaires

DÉMONTAGE (si applicable) De _____ h _____ à _____ h _____ Commentaires

Commentaires

Date de la demande : _____ /_____ /20_____
(jour / mois / année)

Avril 2020