

## LOCATION DE SALLES

### Formulaire de demande de location

**NOM DE L'ORGANISME :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE QUI AGIRA POUR ET AU NOM DE L'ORGANISME :**

\_\_\_\_\_

**TEL : (Résidence)**

**TEL : (Bureau)**

**ADRESSE COURRIEL** \_\_\_\_\_

**BRÈVE DESCRIPTION DE L'ORGANISME :**

**QUELLE UTILISATION PROJETEZ-VOUS DE FAIRE POUR L'ESPACE LOUÉ ?**

**QUELS SONT VOS BESOINS EN TERMES DE JOURNÉES SPECIFIQUES, DE NOMBRE D'HEURES PAR UTILISATION (HEURE DE DÉBUT ET HEURE DE FIN) DE DURÉE (NOMBRE DE MOIS DE LOCATION DANS LE CAS DE LA LOCATION À LONG)? (UTILISER LE TABLEAU CORRESPONDANT À VOTRE SITUATION, AJOUTER DES FEUILLES SI NÉCESSAIRE)**

LOCATION PONCTUELLE																																
ANNEE	MOIS	JOURS (HEURE DE DÉBUT : _____ - HEURE DE FIN : _____)																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

LOCATION LONGUE DUREE								
ANNEE	MOIS	JOURS (HEURE DE DÉBUT : _____ - HEURE DE FIN : _____)						
		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE

**POSSÉDEZ-VOUS UNE ASSURANCE-RESPONSABILITÉ POUR PERSONNES ET DOMMAGES MATÉRIELS (DÉTAILS) ?**

**VOTRE ORGANISME A-T-IL UN SITE WEB ? \_\_\_\_\_**

**POUVEZ-VOUS FOURNIR DES RÉFÉRENCES ?**

***Veillez noter que***

*Toute l'information fournie sera traitée sur une base confidentielle. Toute l'information fournie au secrétariat sera transmise au responsable des locations de salle à la paroisse qui pourrait avoir à communiquer avec vous avant de formuler ses recommandations au Conseil de fabrique.*

*Prière de soumettre le formulaire dûment complété au secrétariat de la paroisse, 30 rue St-Onge, Gatineau QC J8Y 5T6 ou par courriel à [secretariat.paroisse@ndeauvive.org](mailto:secretariat.paroisse@ndeauvive.org)*