



**PRE-DEMANDE DE LOCATION**  
**SALLE DE REUNION & D'EXPOSITION**  
**CHAPELLE DE ROUSSE**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse complète \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (pour vous joindre en journée)

Nombre de personnes \_\_\_\_\_ (maxi 50 personnes)

Motif de la location : \_\_\_\_\_

Sollicite la location de la salle de la Chapelle de Rousse aux dates suivantes :

<b>LOCATION A LA DEMI -JOURNEE</b> <i>De 8h30 à 12h00/14h00 à 1h00 du matin</i>		
Lundi _____/_____/20_____	<b>OU</b>	Mardi _____/_____/20_____
Mercredi _____/_____/20_____		Jeudi _____/_____/20_____
Vendredi _____/_____/20_____		Samedi _____/_____/20_____
dimanche _____/_____/20_____		<b>Aucune dérogation ne sera accordée à ces horaires</b>

<b>LOCATION A LA -JOURNEE</b> <i>De 8h30 à 1h00 du matin</i>		
Lundi _____/_____/20_____	<b>OU</b>	Mardi _____/_____/20_____
Mercredi _____/_____/20_____		Jeudi _____/_____/20_____
Vendredi _____/_____/20_____		Samedi _____/_____/20_____
dimanche _____/_____/20_____		<b>Aucune dérogation ne sera accordée à ces horaires</b>

*Equipement standard : 30 chaises - 5 tables en 2.5mx0.76m*

**Ne joignez aucun autre document avec cet imprimé.**

**Vous recevrez par retour une Convention à nous retourner accompagnée des documents indispensables  
à la réservation définitive de la salle.**

Date et Signature du Demandeur,

Avis de Monsieur le Maire

Afin que votre demande puisse être traitée, veuillez retourner cet imprimé dûment complété à  
Mairie de Jurançon – Service Sport & Vie Associative (service technique) – 64110 Jurançon  
Tel : 05.59.98.19.90 Fax : 05.59.98.19.92 courriel : sportloisir@mairie-jurancon.fr