

DEMANDE DE RESERVATION

☐ Provisoire
☐ Définitive

- ☐ Salle des sports
☐ Douches salle des sports
☐ Terrain Beach Volley
☐ Autre: _____

Club demandeur: _____

Manifestation: _____

Nom du demandeur: _____

Rue: _____

CP - Localité: _____

Téléphone: _____

Adresse E-Mail: _____

Prière de remplir seulement une demande par WE.

	Date(s):	Horaire: de / à	Ouverture automatique de la porte: de / à
Ven		à	à
Sam		à	à
Dim		à	à
Jour(s)		à	à

PS : L'assurance « responsabilité civile » de la commune ne couvre pas la responsabilité des sociétés organisant des manifestations dans ces infrastructures.

Date: _____

Signature du demandeur : _____

A remettre aux mains de Monsieur Joël Waldbillig - Fax : 399 313 941 - joel.waldbillig@steinfort.lu

Reservé à l'administration

Accord : ☐ Oui ☐ Non

☐ avec restrictions:

Date: _____

Signature: _____