

Date : .....

❖ **VOTRE ASSOCIATION**

Nom de l'Association : .....

Adresse du siège : .....

Nom, prénom du président : .....

Téléphone(s) : .....

Courriel : .....

Nombre d'adhérents : ..... Nombre de personnes utilisant la salle : .....

- Qui sont les référents de l'activité encadrée dans le futur local ?

Contact 1 :

NOM Prénom : .....

Fonction dans l'association : .....

Numéro(s) de téléphone : .....

Courriel : .....

Contact 2 :

NOM Prénom: .....

Fonction dans l'association : .....

Numéro(s) de téléphone : .....

Courriel : .....

❖ **ACTIVITES ET PROJET ASSOCIATIF**

- Quels sont les objectifs de votre association ainsi que le projet qui en découle ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Quels sont les principales activités de votre association ?

.....  
.....  
.....  
.....

❖ **LES LOCAUX**

- Quels sont vos souhaits en termes d'horaires ?

|           | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
|-----------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| 8h – 13h  |       |       |          |       |          |        |          |
| 13h – 18h |       |       |          |       |          |        |          |
| 18h – 22h |       |       |          |       |          |        |          |

*(cochez les cases correspondantes)*

.....

.....

.....

Centres sociaux de Rillieux-la-Pape  
85, avenue de l'Europe – B.P 18 – 69141 RILLIEUX-LA-PAPE CEDEX