

MAIRIE DE MONTBERON

Prêt de tables et de chaises

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Adresse : |  |
| Tel : |  |
| Mail : |  |
| Nombre de chaises : |  |
| Nombre de tables : |  |
| Date de prise en compte : | / /  |
| Date de retour : |  / / |

Date et signature :

Validation par Monsieur le Maire :

* Favorable
* Défavorable

Heure de retrait

avec le service technique :

Montberon le : / /