

# Demande de réservation de salle

Votre demande **est soumise à validation.**

Indique un champ requis

Vos coordonnées

Vous êtes

un particulier

une association

Association

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Courriel

La réservation

Motif de la réservation

Salle souhaitée

Nombre de personnes présentes

Public accueilli

Exemple : famille, adultes, adolescents, enfants...

Date de début

Date de début: Date

Date de début: Heure

Date de fin

Date de fin: Date

Date de fin: Heure

Observation

J'accepte les conditions générales d'utilisation du service

[Consulter](#)

▼ CAPTCHA

Question mathématique

2 + 0 =

Trouvez la solution de ce problème mathématique simple et saisissez le résultat. Par exemple, pour 1 + 3, saisissez 4.