

SALLES DE FORMATION

SALLES DE RÉUNION

ESPACE MULTIFONCTIONNEL

Contact : Service Achats / Finances

01 47 29 43 26 / 01 47 29 43 31

astrid.bibaud@cma-idf.fr

michele.azais@cma-idf.fr

Date de réception

Réf. dossier

Demande de réservation

1. Coordonnées du client

Raison sociale
Adresse
N° DRTEFP (OF)
Nom du référent
Courriel

Adresse de facturation
(si différente)

SIRET
Téléphone
Télécopie

NIF TVA

2. Manifestation

OBJET

Type de manifestation

Formation Réception Conférenc Expositio Autre(préciser)

Descriptif succinct

DÉROULEMENT DE LA MANIFESTATION

Nombre estimé de participants

Public reçu

Dates de la manifestation

Premier jour

Dernier jour

Horaires A.M.

P.M.

3. Description des besoins

SALLE SOLICITÉE POUR LA MANIFESTATION

- Salle polyvalente Venêts A Venêts B Salle de conférence 1 Salle de conférence 2 Amandiers 1 Amandiers 2 Sceaux salle de formation 1
 Salle de conférence entière Salle réunion 3ème étage Place pariki extérieur Salle 8 mai 1945 Sceaux salle de formation 2

TARIFICATION DE LA SALLE DE FORMATION : € TTC (TVA 20%)

4. Assurance et responsabilité

Rappel de l'Art. 18 des CGL :

La CMA Ile de France - Hauts-de-Seine recommande de souscrire une police d'assurance responsabilité civile et, le cas échéant, de couvrir le matériel exposé dans l'enceinte de la CMA Hauts-de-Seine et/ou destiné à des démonstrations, d'une assurance conforme aux risques qu'il représente.

Assurance responsabilité civile

Compagnie

N° de police

A , le

Le demandeur

Nom, qualité

Cachet et signature*

Mention "Bon pour commande ferme le..."

Par sa signature, le demandeur reconnaît avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de location figurant au verso

SALLES DE FORMATION SALLES DE RÉUNION ESPACE MULTIFONCTIONNEL

Contact : Service Achats / Finances

01 47 29 43 26 / 01 47 29 43 31

astrid.bibaud@cma-idf.fr

michele.azais@cma-idf.fr

Date de réception

Réf. dossier

Contrat de location

1. Coordonnées du client

Raison sociale
Adresse
N° DRTEFP (OF)
Nom du référent
Courriel

Adresse de facturation
(*si différente*)

NIF TVA
Téléphone
Télécopie

SIRET

2. Manifestation

OBJET
Type de manifestation
Descriptif succinct

Formation Réception Conférence Exposition Autre(préciser)

DÉROULEMENT DE LA FORMATION / MANIFESTATION

Nombre estimé de participants
Dates de la formation /
manifestation

Public reçu
Premier jour
Dernier jour

Horaires A.M.
P.M.

3. Description des besoins

SALLE SOLICITÉE POUR LA MANIFESTATION

Salle polyvalente Venêts A Venêts B Salle de conférence 1 Salle de conférence 2 Amandiers 1 Amandiers 2 Sceaux salle de formation 1
 Salle de conférence entière Salle réunion 3ème étage Place parikir extérieur Salle 8 mai 1945 Sceaux salle de formation 2

TARIFICATION DE LA SALLE DE FORMATION : € TTC (TVA 20%)

4. Assurance et responsabilité

Rappel de l'Art. 18 des CGL :

La CMA Ile de France - Hauts-de-Seine recommande de souscrire une police d'assurance responsabilité civile et, le cas échéant, de couvrir le matériel exposé dans l'enceinte de la CMA Hauts-de-Seine et/ou destiné à des démonstrations, d'une assurance conforme aux risques qu'il représente.

Assurance responsabilité civile

Compagnie

N° de police

A , le

Le demandeur

Nom, qualité

Cachet et signature*

Mention "Bon pour commande ferme le..."

* Par sa signature, le demandeur reconnaît avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de location figurant au verso