

**AUTORISATION DE BAL A TRANSMETTRE A :**  
**Administration communale**  
**Place Communale, 2-4**  
**5330 ASSESSE**

*LE PRÉSENT DOCUMENT, DÛMENT COMPLÉTÉ, DOIT ÊTRE ENVOYÉ  
AU PLUS TARD UN MOIS AVANT LA DATE SOLLICITÉE.*

DATE DE LA MANIFESTATION :

**ORGANISATEUR** (ÂGE MINIMUM OBLIGATOIRE: 18 ANS)

NOM:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE:

ADRESSE:

C.P.  LOCALITE :

EMAIL:

TÉL. PRIVÉ:  TÉL.. BUREAU:

TÉL. PORTABLE :

**NOM DE L'ASSOCIATION** ORGANISATRICE OU DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE: <sup>(1)</sup>

*(1) S'il s'agit d'un établissement scolaire, joindre une attestation de la direction.*

NOM:

SIEGE SOCIAL:

**LOCALISATION DE LA MANIFESTATION**

SALLE - NOM DE LA SALLE:

CHAPITEAU

ADRESSE:

TÉLÉPHONE DE LA SALLE:

NOM DU RESPONSABLE DU LIEU:

TÉLÉPHONE DU RESPONSABLE:

## MANIFESTATION

BUT DE LA MANIFESTATION :

PRIX D'ENTRÉE:  EURO(S)

### ANIMATION MUSICALE:

- SONO PRIVÉE       SONO PROFESSIONNELLE  
 ORCHESTRE

NOM DE L'ANIMATEUR OU DE L'ORCHESTRE :

### GARANTIES DE SÉCURITÉ ET DE TRANQUILLITÉ POUR LE VOISINAGE ET POUR LES INVITÉS:

- SÉCURITÉ ASSURÉE PAR UNE SOCIÉTÉ AGRÉÉE  
 SÉCURITÉ ASSURÉE PAR L'ORGANISATEUR  
 ASSURANCE     AVIS DU VOISINAGE     PARKING  
 TÉLÉPHONE À DISPOSITION

### TYPE DE BOISSONS :

- EAUX  
 LIMONADES  
 BIÈRES  
 VINS  
 ALCOOLS  
 VERRES  
 GOBELETS EN PLASTIQUE

SIGNATURE DU DEMANDEUR : \_\_\_\_\_