

|  |
| --- |
| **DEMANDE DE RESERVATION**  **DE MATERIEL COMMUNAL – Particulier** |
| **A compléter et à retourner à :**  **Mairie de Congénies – Gestion du Matériel – 30111 CONGENIES**  **Contact : 04 66 80 70 87 ou** [**mairie@congenies.fr**](mailto:mairie@congenies.fr?subject=Demande%20de%20réservation%20de%20matériel) |

|  |
| --- |
| **Période de prêt demandée** : Du ….…………… au ….………………  Nom, Prénom : …… ……………………………………………………………… ……………….…………….  Adresse : …………………………………………………………………………………………………..  Code postal : …………………………… Ville : ………………………………………….  Téléphone : ……………………………………… Portable : ………………………………………….  Email : …………………………………………………………………………………………………………………... |

Le bénéficiaire atteste avoir pris connaissance du règlement et accepte les conditions de mise à disposition du matériel communal.

**En cas de détérioration du matériel, de non-restitution, la commune facturera les frais de remise en état ou de remplacement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description** | **Quantité maximum** | **Quantité demandée** | **Quantité accordée** |
| Table pliante bois 0,75 X 2,20m | 15 |  |  |
| Banc bois pliant 2,20m (4 pers) | 24 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A Congénies, le ……………………………. Signature du bénéficiaire :   |  |  | | --- | --- | | **Cadre réservé au service technique** | | | Retrait du matériel  Prévu le …………………… à ………………..  Observations :  Signature du bénéficiaire Signature de l'agent | Reprise du matériel  Prévu le …………………… à ………………..  Contrôle du matériel en présence d’un agent   Oui  Non  Observations :  Signature du bénéficiaire Signature de l'agent | |

**Lieu de retrait et restitution : Centre Technique Municipal 28, avenue de la Malle Poste à Congénies**

|  |
| --- |
| **Cadre réservé au service administratif**   Demande acceptée  Demande refusée (Motif) …………………………………………… |