

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MISE A DISPOSITION DE LOCAUX

Formulaire à compléter et à adresser à : julie.codazzi@univ-nantes.fr

MERCI DE REMPLIR L'ENTIÉRETÉ DU DOCUMENT

ORGANISATEUR DE L'ÉVÈNEMENT

Dénomination : _____

Personne en charge de l'évènement : _____

Tél : _____ Courriel : _____ @ _____

N° SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ou déclaration association |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N INTRACOMMUNAUTAIRE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|



MERCI DE JOINDRE UN RIB
(pour une première demande
seulement)

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

Dénomination si différente : _____

Signataire de la convention Nom Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse de Facturation : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

L'ÉVÈNEMENT

Nature et titre de l'activité : _____

_____ Date : ____ / ____ / ____

Horaires : de ____ h ____ à ____ h ____



**À partir de 18h00 gardiennage obligatoire
à votre charge + sûreté tout le temps de
présence dans les locaux (Plan Vigipirate)**

Nombre de participant.es : / Extérieur à l'UFR ?

.....

OUI / NON (entourer la réponse)

Détermination des locaux :

Amphithéâtre Ricordeau (190 p) : ☐ avec accès visioconférence ☐

Amphithéâtre Paul Landais (90 p) : ☐

Salle de cours :

Salle N° 1 (60 p) : ☐

Salle N° 2 (60 p) : ☐

Salle N° 3 (70 p) : ☐

Salle A (30 p) ☐

Salle 223 (36 p) : ☐

Salle de réunion :

Salle des Assemblées (24 p) : ☐

Salle 306 (6 p) : ☐

Salle de travail (34 p assises) ou réception buffet (40 p) : ☐

Espace cafétéria : ☐

Espace Hall d'entrée : ☐

Salle de simulation :

Salle de simulation clinique 218 : ☐

salle de simulation clinique 4 : ☐

Laboratoire de Prothèses 60 : ☐

Besoin matériel pour l'évènement :

Équipement en vidéo projection : ☐

Code WIFI ☐ nombre : _____ (merci d'indiquer les noms et prénoms de chaque personne utilisant le Wifi)

Chaise : ☐ nombre : _____

Mobilier : Table : ☐ nombre : _____

Grilles d'affichage : ☐ nombre : _____ (limite de 4 grilles)

Les locaux sont attribués en fonction des effectifs fournis. L'utilisateur devra donc respecter le nombre maximum de personnes autorisées. Le service de sécurité refusera l'accès aux effectifs en surnombre. Si la manifestation nécessite une adaptation importante de la salle par vos soins (apport de mobilier, de matériel électrique etc.), description du matériel :

Date de la demande : _____

Signature