



FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOCATION
--

A retourner à la communauté de communes de la Montagne Noire
Route de Mas-Cabardès – 11380 LES ILHES CABARDES

L'utilisateur :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Fonction :

Manifestation :

Période du : / au.....

Date :

Signature