

CONVENTION DE LOCATION

CHAPITEAU – LA CHAPELLE-GACELINE

DATE DE LA LOCATION _____

Horaires de la location _____

MOTIF DE LA RESERVATION : _____

ORGANISATEUR : Particulier Association Autres

PERSONNE RESPONSABLE :

Nom de l'association : _____

Nom – Prénom : _____

Adresse : _____

N° de Téléphone : _____

Adresse mail : _____

PIECES JUSTIFICATIVES :

- Pièce d'identité :
- Attestation d'assurance :
- Chèque caution de 2 000 € :
- Mandat de prélèvement + RIB :

ATTENTION : La location est confirmée et prise en compte dans le planning sous réserve que le locataire fournisse : une copie de carte d'identité, le contrat de location signé, un chèque de caution de 2 000 euros *libellé à l'ordre du Trésor public*, un mandat de prélèvement complété ainsi qu'un RIB et une attestation d'assurance justifiant une couverture de location de salle (attestation de responsabilité civile).

Toute dégradation du matériel sera facturée à la personne organisatrice.

TARIFS DE LOCATION	Tarif	Quantité	Nombre de jours	Montant total
CHAPITEAU (loué sur la commune uniquement)	100,00€			
CHAPITEAU + TABLES + BANCS (week-end)	120,00€			
CHAPITEAU et Salle des fêtes de La Chapelle GACELINE	190,00 €			
TOTAL				
La Gacilly le _____ Le Maire Jacques ROCHER Bon pour accord,		La Gacilly le _____ L'Organisateur, Convention "lu et approuvé"		



- **Capacité du Chapiteau** : 70 personnes assises.
- **5m X 12 m**
- Le locataire doit être couvert par une assurance responsabilité civile.
- Toutes les dégradations sont à la charge des utilisateurs (une facture sera adressée en cas de dégâts causés au matériel).

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Service de Gestion Comptable de Pontivy à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Service de Gestion Comptable de Pontivy.

IDENTIFIANT CREANTIER SEPA : FR66ZZZ8744E8

Type de contrat :

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville :	Nom : Service de Gestion Comptable de Pontivy Adresse : 36 rue Albert de Mun Code postal : 56306 Ville : PONTIVY

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER	
IBAN : FR.....	
Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Signé à	Signature :
Le	
Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) NOM DU TIERS DÉBITEUR :	

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)

Rappel : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le Service de Gestion Comptable de Pontivy. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le Service de Gestion Comptable de Pontivy.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées que par le créancier pour que la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.