

CONVENTION DE LOCATION MAISON DES ASSOCIATIONS – LA GACILLY

Salle HOLLERSBACH (60 personnes max)

Petite salle au fond à droite

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 : _____

NOMBRE DE PERSONNES ATTENDUES : _____

PIECES JUSTIFICATIVES :

- Pièce d'identité :
- Attestation d'assurance :
- Chèque caution de 500€ :
- 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 500 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).

| TARIFS DE LOCATION | Locataire Gacilien | Locataire extérieur | Total |
|---|-----------------------|------------------------|-------|
| Réunion | 55,00 € | 110,00 € | |
| Facturation des heures de ménage si nécessaires à la remise en état des salles selon l'état des lieux (par heure) | | 40,00€ | |

Chaque association du nouveau territoire bénéficiera de la mise à disposition gratuite de l'une ou l'autre des salles dans la limite maximale de 2 fois par an. (Délibération N° : 2017 – 12 – 01 – 06) (Salles : Mathurin Robert LG, Les Halles LG, La Motte LG, Maison des associations LG, St Léon G et salle socio-culturelle LCG)

RÈGLEMENT DES SALLES De La Maison des associations

- **Capacité de la salle** : La salle **Hollersbach** est prévue pour recevoir 60 personnes.
- La salle ne peut être louée que pour des réunions, formations, activités de loisirs.
- Le locataire doit être couvert par une assurance responsabilité civile.
- Le contrôle des entrées est à la charge et sous la responsabilité de(s) organisateur(s).
- Toutes les dégradations sont à la charge des utilisateurs (une facture sera adressée en cas de dégâts causés à la salle ou au matériel).
- Il est **interdit** de fumer dans la salle.
- Il est **interdit** d'utiliser des appareils de cuisson.
- L'utilisateur est responsable de l'extinction des lumières et de la fermeture des portes.
- Dans **le respect du voisinage**, limiter les nuisances sonores
- L'aménagement de la salle est à la charge de l'organisateur.
- Le nettoyage (tables, chaises, sol et vitres) et le rangement du mobilier utilisé sont à la charge de l'utilisateur. Il doit être réalisé dès la fin de la location. Aucune poubelle ne doit être laissée à la salle.
- En aucun cas, la responsabilité de la commune ne peut être engagée pour des dégradations et vols effectués sur le parking.
- Conformément à la législation en vigueur, fermeture de la salle à 1 heure dernier délai le week-end et minuit en semaine.
- L'utilisateur reconnaît avoir pris connaissance du règlement et l'accepte.

| | |
|--|---|
| La Gacilly le _____ Le Maire Jacques ROCHER Bon pour accord, | La Gacilly le _____ L'Organisateur, Convention "lu et approuvé" |
|--|---|

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.