

## SALON DES SENIORS – MERCREDI 10 OCTOBRE 2018

### DEMANDE D'INSCRIPTION

Raison Sociale : .....

Statut juridique : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Numéro de SIRET : .....

Contact : .....

 | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

 Portable | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

Courriel : .....

Adresse de facturation si autre : .....

Nom et prénom de la personne attendue sur le salon : .....

 Portable | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

### EMPLACEMENT

L'emplacement correspond à une table buvette de 2 m x 0.60 m sur 2 mètres de profondeur. Pour des raisons de jauge de la salle des fêtes, le nombre d'emplacement par exposant est limité à 2 (soit 4 mètres de longueur sur 2 mètres de profondeur maximum). Le nappage des tables sera imposé et pris en charge par le CCAS de Vienne.

### RESERVATION DE MATERIEL STAND

Dimension d'une table : 2 m x 0.60 m

Dimension d'une grille : 1.20 m x 2 m

Table  quantité : (maximum 2)

Chaise  quantité :

Grille  quantité : (maximum 2)

### PRIX DE L'EMPLACEMENT :

Tarif Institution Publique : ..... emplacement(s) x 0 € = .....€

Tarif Association : ..... emplacement(s) x 20 € = .....€

Tarif Entreprise : ..... emplacement(s) x 40 € = .....€

(une facture vous sera envoyée à l'issue du salon)

## BESOINS TECHNIQUES

Point électrique  liste du matériel apporté par vos soins :

Si pas besoin de réservation matériel, merci d'indiquer la taille de votre stand parapluie :

## HORAIRES DE POSE ET DEPOSE DU STAND

Arrivée : Le mercredi 10 octobre à partir de 8h

Départ : Le mercredi 10 octobre jusqu'à 19h

## RENSEIGNEMENTS SUR L'EXPOSANT

Fonctions exercées et description succincte de vos activités :

.....  
.....  
.....  
.....

Merci d'indiquer dans quelle thématique se trouverait votre stand ?

- Loisirs
- Vie quotidienne
- Santé./dépendance
- Accès au droit

Quelles sont les raisons qui motivent votre candidature ?

.....  
.....  
.....  
.....

Quels sont vos objectifs en participant au Salon des Seniors 2018 ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Attention** : Ce formulaire de demande ne constitue pas une réservation définitive.

Cette dernière ne sera effective qu'après un courrier de confirmation par le CCAS de VIENNE.

Formulaire à retourner daté, signé et tamponné (*accompagné obligatoirement de votre attestation d'assurance professionnelle responsabilité civile*) :

**Par e-mail :**

[cmarrone@mairie-vienne.fr](mailto:cmarrone@mairie-vienne.fr)

**Ou par courrier :**

CCAS – Pôle Santé / Seniors

1, Passage Saint-Antoine – BP 115

38209 VIENNE Cedex

**Renseignements** au 04.74.78.31.78.

## SIGNATURE

Fait le :

TAMPON et Signature :

### SUIVI DE LA DEMANDE (à remplir par le CCAS)

Signature et date de réception au CCAS	
Avis de la Direction du CCAS	