Communauté de Communes Des Savanes
Direction des Services aux Usagers

FICHE ETAT DES LIEUX DU MATERIEL EVENEMENTIEL DE LA CCDS

EMPRUNTEUR

Commune de : .....

Prénom/Nom du Demandeur : ..... Téléphone : .....

Intitulé de la manifestation : .....

Date prévue du ..... Au .....

Lieu : .....

DATE DE MISE À DISPOSITION :	**DATE DE RESTITUTION :**
MATERIEL MIS À DISPOSITION :	**MATERIEL RESTITUÉ :** ....
ETAT GENERAL DU MATERIEL APRES MONTAGE : ☐ Très bon ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais	**ETAT GENERAL DU MATERIEL AVANT DEMONTAGE :** ☐ Très bon ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais
REMARQUES / OBSERVATIONS	**REMARQUES / OBSERVATIONS** ....
DATE : **HEURE :** **LIEU :** *Prénom/Nom et signature agent CCDS* *Prénom/Nom et signature emprunteur*	**DATE :** **HEURE :** **LIEU :** *Prénom/Nom et signature agent CCDS* *Prénom/Nom et signature emprunteur*