**N°1**

**FORMULAIRE POUR LA DEMANDE D’ATTESTATION D’ASSURANCE**

**POUR LE RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION D’OCCUPATION DES LOCAUX**

**15 jours minimum**

**-**Nom du CIQ ou Fédération (tel que figurant dans les statuts) :

………………………………………………………………………………………………..

-Nom du Président du CIQ ou Fédération : ……………………………………………………………………………………………….

-Adresse postale du CIQ ou de la Fédération : …………………………………………………………………………......................................

………………………………………………………………………………………………..

**-****Adresse des locaux mis à disposition et pour lesquels l’on demande l’attestation** : ………………………………………………………………………………………………

- **Surface en m2 du bâtiment entier (approximation):**

* **Surface en m2 du local ou des locaux mis à disposition (approximation) :**

**-Fréquence d’occupation de ces locaux (ex : tous les lundis du mois,** …) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**-Heure d’occupation (de telle heure à telle heure)** : ………………………………………

**-Date de la demande** : ………………………………………………………………………

**Le Président de la Fédération de CIQ**

**Ou Président de CIQ**

(rayer la mention inutile)

**Nom et Prénom :**