



**Demande d'utilisation - Parc du Centenaire William Cosgrove  
Request to use William Cosgrove Centennial Park**

Télécopieur - Fax 514 684-9569

**Groupe / Group**

Nom/Name :

Adresse/Address :

Téléphone :  Télécopieur Fax:

**Personne ressource # 1  
Ressource Person # 1**

**Personne ressource # 2  
Ressource Person # 2**

Nom/Name :

Position :

Téléphone :

Cell. :

**Activité / Activity**

Date et heure (de-à) :   
Date & Time (from-to):

Type d'activité :   
Type of activity:

# de participants :  Groupe d'âge :   
# of participants: Age Group:

Demandes spéciales :   
Special Needs:

Signature :  Date :

**À l'usage de la Ville seulement - For use by the City only**

*Autorisation:*  *Date :*   
*Authorization:*

*Cautionnement requis :*  *Reçu :*  *Remboursé :*   
*Damage deposit req.:* montant / amount signature signature

*Implication de la Ville : \**   
*Involvement of the City:*

\* matériel, équipement ou effectif supplémentaire pour surveillance et/ou nettoyage  
material, equipment or additional personnel required for supervision or clean-up