



Centre JOCK-TURCOT Centre  
85 University Pr., Suite 07, ON, K1N 8Z4  
Tel: 613.562.5966 fax: 613.562.5969  
www.feuo.ca www.sfuoc.ca

## Formulaire de réservation du 1848 1848 Reservation Form

Nom du Club / Name of Club: \_\_\_\_\_

**Personne-ressource principale / Main Contact Person :**

Nom / Name : \_\_\_\_\_

No. d'étudiant/Student #: \_\_\_\_\_ # de tel./Tel #: \_\_\_\_\_

Courriel / e-mail: \_\_\_\_\_

**Autre personne-ressource / Secondary Contact :**

Nom / Name : \_\_\_\_\_

No. d'étudiant/Student #: \_\_\_\_\_ # de tel./Tel #: \_\_\_\_\_

Courriel / e-mail: \_\_\_\_\_

**Détails de l'activité / Details of the event**

Date préférée / Preferred Date: \_\_\_\_\_

Heure (début) / Start Time: \_\_\_\_\_ Heure (fin) / End Time: \_\_\_\_\_

Thème de l'activité / Theme of the activity : \_\_\_\_\_

Description de l'événement / Description of event :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# de participants attendus / # of people expected to attend: \_\_\_\_\_

*Cochez tous les détails qui s'appliquent / Please check all applicable details:*

Coût à l'entrée / Cover will be charged

Besoin d'un traiteur / Require catering

Nourriture provenant de l'extérieur / Outside food will be used

Événement privé / Private event

Besoin d'une personne à la porte / Require someone to work the door

Besoin d'équipement audiovisuel (*précisez*) / Require access to audio visual equipment (*specify*): \_\_\_\_\_

Besoin d'un système de son (*précisez*) / Require a sound system (*specify*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_