|  |  |
| --- | --- |
| Association des Jardins Familiauxde la VILLE de RENNES*Association régie par la loi du 1er juillet 1901**Siège social* : **6, rue Arthur Fontaine** 35000 RENNES | INVENTAIRE DU CABANON REALISE LE ……………………… |
|  |  |
| **🕾**  02 99 79 12 57 Permanences : **Mardi, mercredi, jeudi**14 h 00 - 17 h 00Mail : jardinsfamiliaux.rennes@orange.fr<http://www.association-jardins-familiaux-rennes.fr>  | SECTEUR : ………………JARDIN n° : …..NOM : **………………………..** |
|  |  |

REALISE EN PRESENCE DES MEMBRES DU COMITE DE SECTEUR

ET D’UN REPRESENTANT DE LA DJB ………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre d’articles | Description | destination |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nombre d’articles | Description | destination |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

NOMBRE TOTAL D’ARTICLES : …………………… CONSERVES ….. mois

|  |
| --- |
| **Observations sur l’état général du jardin :** |

|  |  |
| --- | --- |
| NOM et SIGNATURE DU PRESIDENT DU COMITE DE GESTION DU SECTEUR |  |