



FICHE D'INSCRIPTION
CONCOURS PHOTO 2018
« Portrait de nos anciens »

Nom :Prénom :

Adresse :

.....
.....

Tel : Courriel :

Date de naissance :

Déclare participer au concours photo « Portrait de nos anciens », avoir pris connaissance du règlement du concours et en respecter toutes les clauses.

Liste des photos présentées :

N° Titre :

N° Titre :

A le

Signature

Renseignements :

Mairie de Médis

1, place Paul Beau

17600 MEDIS

Tel : 05.46.05.16.01

Courriel : contact@mairie-medis.fr