



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

Je soussigné (e)

Nom :Prénom :

Adresse :

.....
.....

Tel :Courriel :

autorise mon enfant

Nom :Prénom :

Date de naissance :

à participer au concours photo « Vos produits locaux » et déclare 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