



BULLETIN D INSCRIPTION

MERCREDI 26 OCTOBRE A 10H45

Durée du film : 1h33

ENTREE 4,50 EUROS POUR TOUS



NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

NOMBRE DE PARTICIPANTS ADULTES	NOMBRE DE PARTICIPANTS ENFANTS	NOMBRE DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	PAR QUEL HANDICAP ETES VOUS CONCERNÉ ?	TOTAL A REGLER

Merci de bien vouloir retourner votre bulletin d'inscription accompagné de votre paiement par chèque à l'ordre de PMMCA

*Vous êtes adhérent à l'association : OUI - NON**

*Vous souhaitez recevoir des informations régulières sur l'association et ses activités : OUI-NON**

(*rayer la mention inutile)