



BULLETIN D'INSCRIPTION

HANDI'CLAP - MARDI 15 novembre 2016
Salle polyvalente de Montfavet :
Zone d'Agroparc Rue Félicien Florent
84140 AVIGNON

M. Mme :

ou

Société :

Adresse :

Tél. : Fax : Mail :



Assistera au festival et à la présentation des films le mardi 15-11-16

Toute la journée ☐ Le matin ☐ L'après midi ☐

Participants à la manifestation :

Nom – Prénom	Fonction

A retourner à l'adresse suivante : copil84@ssc-sarl.com

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Signature :