

BULLETIN D INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :

MAIL :

NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR VOITURE :

VOITURE :

MARQUE :

ANNEE :

NOMBRE DE REPAS A RESERVER :

MERCI DE CONTACTER LE 07 45 19 41 61 OU
D ENVOYER L INSCRIPTION PAR MAIL A
ANCIENNESCALANDRES@GMAIL.COM