

VOTRE INSCRIPTION NE SERA VALABLE QU'A LA RÉCEPTION DE CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE PAIEMENT.

cochez svp <input type="radio"/> Monsieur <input type="radio"/> Madame		NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :			
VILLE :			
PAYS :			
TÉLÉPHONE PORTABLE :		TÉLÉPHONE DOMICILE :	
Adulte 12 € ; Couple : 22 € ; gratuit : adolescents et enfants. En cas de désistement, l'inscription ne sera pas remboursée			
INSCRIPTION en COUPLE		cochez SVP :NONO OUIO	NOM du conjoint PRÉNOM
Chèque à l'ordre de Mission Chrétienne		Date :	

Adressez votre bulletin avec le règlement à:

MISSION CHRETIENNE DE NICE
14 rue Lascaris
06300 NICE