

COUPON REPONSE

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Je soussigné, _____
bénéficiaire du service _____

atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement ci-joint et
m'engage à en respecter les modalités.

Je vous autorise à transmettre ce règlement à l'un de mes proches,

à l'adresse suivante

Le

Signature