

BULLETIN D'INSCRIPTION

Concours photographique

Exposition le week-end du 16 et 17 septembre 2017

Date limite de candidature :

Le 1 septembre 2017

NOM (*)

PRENOM (*)

ADRESSE(*)

Code Postal

(*)^[SEP]

Ville (*)^[SEP]

Pays^[SEP]

Date de Naissance / /

Téléphone

Portable

Email (*)

Comment avez-vous connu ce concours (*) :
.....

Je soussigné(e)

Déclare avoir pris connaissance du règlement du concours photo, y adhérer de façon pleine et entière et être l'auteur des photos et des indications fournies. Si mes photos sont sélectionnées, j'autorise les organisateurs à les éditer et/ou les exposer.

Fait à, le/...../2017

Signature du photographe

Pour les mineurs, signature des parents (**)

(*): Mention obligatoire