

# BULLETIN D'INSCRIPTION REPAS

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TÉL : .....

JE RÉSERVE POUR : ..... Enfant(s)

(indiquer le nombre) ..... Adulte(s)

JE FAIS UN DON : .....

Chèque à l'ordre de N-D de la Trinité

CONTACT : 10 BLD CARNOT 41000 BLOIS  
FETEDELATRINITE@GMAIL.COM

TARIF ENFANT : 5€  
TARIF ADULTE : 15 €

