

# CINE-RENCONTRE AU CINEMA LE CEP, A VALLET

Si vous êtes intéressés pour participer à cette activité (3 séances dans l'année), veuillez remplir les informations ci-dessous, sans aucune obligation ni engagement de votre part :

NOM..... Prénom.....

## Mon adresse :

N° :..... Rue :.....

Lieu dit :..... VILLE :.....

Indications particulières : .....

Je peux me déplacer seul(e)                      OUI                      NON

## Mon numéro de téléphone :

N° :.....

## Informations complémentaires :

.....  
.....

