BULLETIN DE PARTICIPATION

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. :

ADRESSE COURRIEL : @

DATE DE NAISSANCE : / /

JE SOUSSIGNÉ(E)

* SOUHAITE PARTICIPER AU CONCOURS PHOTO ORGANISÉ PAR LA COMMUNAUTE DE COMMUNES LES PORTES DE L’ILE DE FRANCE JUSQU’AU 12 avril 2024 ;
* DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE SON RÈGLEMENT ET EN ACCEPTE LES CONDITIONS ;
* AUTORISE LA CCPIF À UTILISER MES PHOTOGRAPHIES POUR TOUT SUPPORT DE COMMUNICATION OU TOUTE EXPOSITION A BUT NON COMMERCIAL ;
* CERTIFIE RÉSIDER SUR LE TERRITOIRE DE LA CCPIF

FAIT À

LE

SIGNATURE DU CANDIDAT

Bulletin à retourner avec vos tirages à [communication@ccpif.fr](mailto:communication@ccpif.fr)

jusqu’au vendredi 12 avril 2024 dernier délai