

BON DE PARTICIPATION

À JOINDRE A LA PHOTOGRAPHIE PRÉSENTÉE

TITRE DE LA PHOTOGRAPHIE :

NOM PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

Je soussigné(e) :

déclare :

- participer au concours de photographies *Bloody Fleury* organisé par la bibliothèque municipale Pauline Roland et accepter tous les termes du règlement de ce concours.
- être l'auteur de la photographie présentée dans le cadre du concours.
- certifier que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

POUR LES PARTICIPANTS MINEURS :

Je soussigné(e)

responsable légal de l'enfant :

l'autorise à participer au concours.

FAIT À :

LE :

SIGNATURE :