

MEDIATHEQUE INTERCOMMUNALE DU PAYS VIGANAIS / CONCOURS DE NOUVELLES 2017

Bulletin de Participation (à mettre dans une enveloppe fermée et le joindre à la nouvelle)

TITRE DE LA NOUVELLE

.....
.....

NOM

.....

PRENOM

.....

AGE

.....

ADRESSE

.....

.....

.....

CODE POSTAL / VILLE

.....

TELEPHONE

.....

COURRIEL

.....

....

Je soussigné

.....

Déclare participer au concours de nouvelles organisé par la Médiathèque intercommunale du pays Viganais et accepter tous les termes du règlement de ce concours. Je certifie que les renseignements fournis sont exacts.

Signature :

Autorisation parentale pour les mineurs à remplir au verso →

Autorisation parentale ou tutélaire pour les mineurs :

Je soussigné(e)

.....

Agissant en qualité de mère père tuteur

Autorise

Né(e) le et âgé(e) de ans

à participer au concours de nouvelles organisé par Médiathèque intercommunale du pays Viganais.

Je déclare accepter tous les termes du règlement de ce concours. Je certifie que les renseignements fournis sont exacts.

Fait à

Le

Signature :

NB : Pour les parents séparés, merci de fournir l'autorisation signée par les 2 parents.