SOIREE REPAS ITALIEN – 1er avril - 20 h

Nom : …………………………………………………………………………………

Prénom : ……………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………

Code postal :\_/\_/\_/\_/\_/ Ville : ………………………………………

Téléphone : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Adresse mail : …………………………………….@..............................

Nombre de personnes participant au repas :

* Adultes : …….
* Enfants : …….

(rappel : Adultes 20 € ; enfants – de 12 ans 13 €)

Nous vous remercions de bien vouloir retourner ce formulaire ou de le déposer, ainsi que votre chèque à l’ordre de : « Comité de Jumelage Vourles »

**avant le 10 mars prochain**

dans le casier du Comité de Jumelage, à l’adresse suivante :

**COMITE DE JUMELAGE VOURLES-ARQUA POLESINE**

**MAIRIE DE VOURLES**

**26 RUE BERTRANGE IMELDANGE**

**69390 VOURLES**