THÉÂTRE STÉPHANE GILDAS

INSCRIPTION

Nom :	Prénom :
Né(e) le :	à :
Nationalité :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	Portable :
Mail :	
Théâtre ☐	Camera : ☐

Je soussigné€ M
déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à : Le :
Signature (Mention « Lu et approuvé »)