

Nom:	
AT VALL IIIIIII	

Adresse:.....

Tél:.....

Choucroute: .....X adultes .....X -12ans

Tartiflette: .....X adultes .....X -12ans



Merci de nous faire parvenir votre inscription et votre réglement avant le 12 novembre 2018 au

Syndicat d'Initiative 16, rue du Gal de Gaulle 59186 ANOR

