



Quinzaine des Commerçants

Merci d'agrafer le(s) justificatif(s) d'achat(s)

Montant
dépensé
+Tampon
Commerçant
___ € ___

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Estimation de la vitrine : _____ €

Je certifie être majeur(e) et avoir lu le règlement du jeu

Règlement
du Jeu



Signature