



## BULLETIN A REMPLIR POUR FAIRE PARTIE DE LA LISTE DES PERSONNES INTERESSEES – « YOGA DU RIRE »

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE MAIL : .....

TEL : .....

PORTABLE : .....

Retourner ce bulletin au CCAS de la Mairie de Mont-Saint-Martin