|  |
| --- |
|  Informations sur l’artiste |
| Nom : Prénom : Âge |
| Adhérent CPN ? Nom CPN : |
| Participant à la campagne « Mission Protection » ? |
|  Coordonnées des parents ou du participant majeur (obligatoire)  |
| Nom : Prénom : |
| Adresse : Code postal : Commune : |
| Téléphone : Email : |
| Je souhaite recevoir la Newsletter FCPN :  |
| Tu peux faire ton dessin ici, ou utiliser une autre feuille ! |
| Titre du dessin :  |
| À renvoyer à vieassociative@fcpn.org ou par courrier à FCPN 43 Grande Rue 08430 Poix-Terron |

****