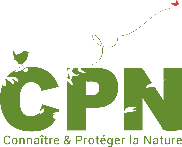
|  |
| --- |
| Informations sur l’artiste |
| Nom : Prénom : Âge |
| Adhérent CPN ? Nom CPN : |
| Participant à la campagne « Mission Protection » ? |
| Coordonnées des parents ou du participant majeur (obligatoire) |
| Nom : Prénom : |
| Adresse : Code postal : Commune : |
| Téléphone : Email : |
| 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 |

****