

PEHELFOR
12 rue Couraye
50400 – GRANVILLE

Fiche d'inscription

Prénom : _____

Nom : _____

N° : ____ Rue : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Produit commandé :

- ☐ Formule 1 – Demander confirmation de votre inscription au préalable ! 06 31 83 80 83
- ☐ Formule 2
- ☐ Formule 3

Moyen de paiement retenu :

- ☐ 1 chèque d'un montant de : _____
- ☐ __ chèques d'un montant de : _____
- ☐ 1 virement d'un montant de : _____

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

Signature