

Bon de souscription à
« Souvenirs potaches-Silhouettes de profs »

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TEL : _____

E-MAIL : _____

Participation aux frais d'impression : 16 €

Chèque à l'ordre de l'AEB, sur la banque :

DATE ET SIGNATURE