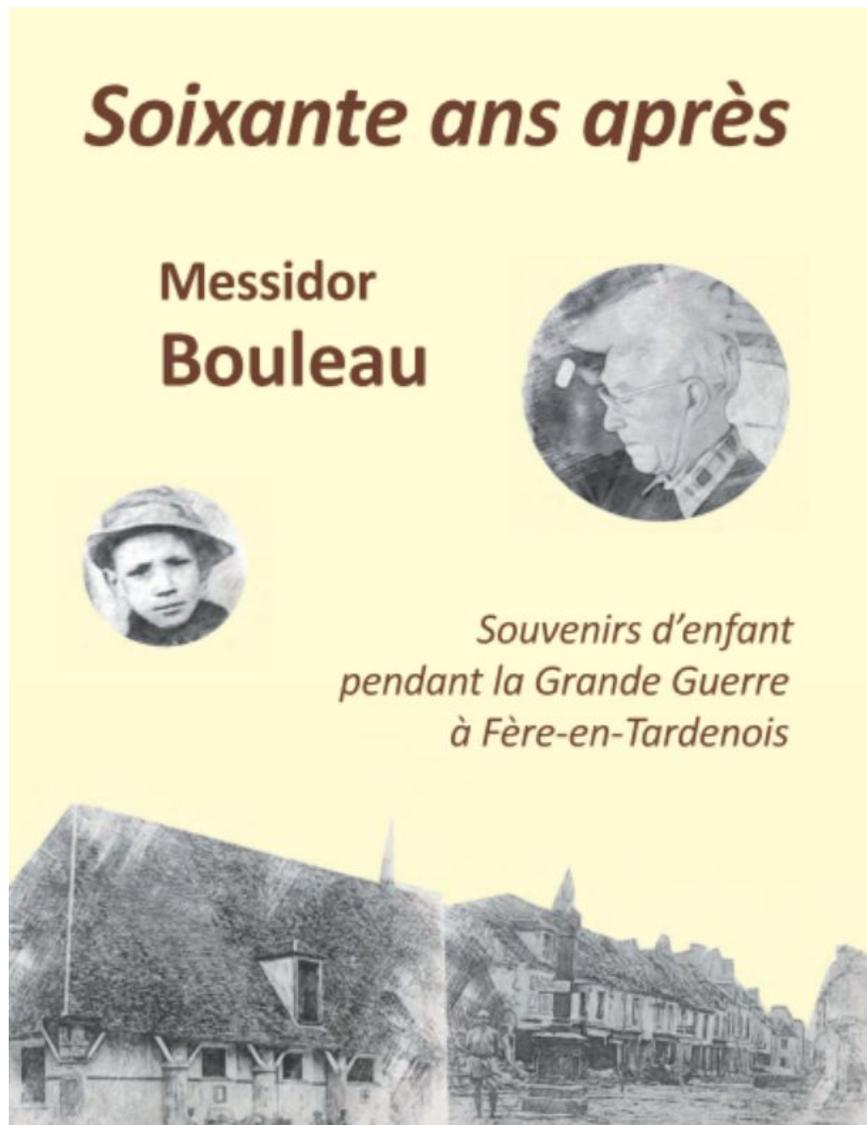


Rétro-Vision en Tardenois - 11, place Aristide Briand 02130 FÈRE en TARDENOIS

Adresse électronique : retrovisionentardenois@gmail.com



NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Courriel :

- **Tarif - 20 euros x =**

A retirer dans nos locaux les lundis entre 16h30 et 18h00 ou sur rdv
Autrement compte 5 euros de frais d'envoi

- **Frais postaux** 5 euros/ ouvrage : 5 euros X..... = euros

TOTAL :euros

Règlement en espèce : /___/

Règlement par chèque bancaire : /___/ (*)

(*) Libellé le chèque à l'ordre de **Association Rétro-Vision en Tardenois**

Date :

Signature :