



10^{ème} FOIRE AUX VOLAILLES ET AUX LAPINS

Dimanche 1 octobre 2017

Bulletin d'inscription à remettre le jour de la FOIRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Souche : _____ Fédération : _____ Club : _____ ou Indépendant

Nombre d'oiseaux : _____

Signature

*Certificat sanitaire délivré par la D.D.P.P.
de votre département obligatoire.
Je déclare avoir pris connaissance du règlement
et je m'engage à le respecter.*