

 <p>Saint Clément Des Levées</p>	<p align="center"><b>BULLETIN D'INSCRIPTION AU CONCOURS PHOTO</b>  <b>« DECOUVRONS SAINT CLEMENT DES LEVEESE A TRAVERS VOTRE REGARD »</b></p> <p>A joindre obligatoirement à votre courriel :  Commission-communication@stclementdeslevees.fr  ou par voie postale :  Mairie de Saint Clément des Levées  Place Michel Pruvost  49350 Saint Clément des Levées</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**IDENTITE DU PARTICIPANT**

Madame       Monsieur

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_      Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_      Courriel : \_\_\_\_\_

**LES PHOTOS**

Nombre de photos proposées : \_\_\_\_\_ (Maximum 3)

**Photo 1**  
Titre : \_\_\_\_\_  
Lieu de la prise de vue : \_\_\_\_\_  
Date de la prise de vue : \_\_\_\_\_

**Photo 2**  
Titre : \_\_\_\_\_  
Lieu de la prise de vue : \_\_\_\_\_  
Date de la prise de vue : \_\_\_\_\_

**Photo 3**  
Titre : \_\_\_\_\_  
Lieu de la prise de vue : \_\_\_\_\_  
Date de la prise de vue : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) ..... certifie :

- avoir pris connaissance du règlement du concours et y adhérer de façon pleine et entière.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé »

Signature du propriétaire des clichés ou du représentant légal en cas de candidat mineur