1	JEU HALLOWEEN® BULLETIN DE PARTICIPATION N°	
NOM	& PRENOM REPRESENTANT LEGAL:	
NOM	DE(S) L'ENFANT(S):	
> VILL	S:	_(
ADRE	SSE MAIL:	<u> </u>
TELE	PHONE:	_
7. S.T.	ccepte le règlement du jeu J'accepte d'être contacté par mail ou s utorise la diffusion des photos de mes enfants sur Internet	ms

BUI	JEU HALLOWEEN O	
NOM & PREN	TOM REPRESENTANT LEGAL:	
NOM DE(S) L	ENFANT(S):	_(
VILLE:		_(
ADRESSE MA	Па	_(
TELEPHONE	•	_(
17. 3.7.1	le règlement du jeu J'accepte d'être contacté par mail ou sn e la diffusion des photos de mes enfants sur Internet	ns

	U HALLOWEEN®
NOM & PRENOM REP	RESENTANT LEGAL:
NOM DE(S) L'ENFANT	*(S):
VILLE:	
ADRESSE MAIL:	
TELEPHONE:	
	ement du jeu J'accepte d'être contacté par mail ou sms usion des photos de mes enfants sur Internet