

Concours national d'écriture

Edition 2021

Bulletin d'inscription



NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Vous êtes : Résident en EHPAD Professionnel en EHPAD Membre de la famille d'un résident en EHPAD

NOM et adresse de l'EHPAD :

Je désire participer au concours Les Plumes Grisées et m'engage à respecter le règlement du concours.

A _____

Le _____

Signature :

Bulletin à renvoyer à l'adresse : concourslesplumesgrisees@gmail.com