

Fiche d'inscription du concours de nouvelles 2017

Titre du texte :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postalville.....

E.mail (obligatoire) :

Téléphone fixe : portable :

Je soussigné(e)..... déclare

- participer au concours de nouvelles organisé par l'association « Musée sans frontière » et la bibliothèque municipale de Modane et
- accepter les termes du règlement du concours.

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts.

J'autorise l'association « Musée sans frontière » et la bibliothèque municipale de Modane à publier tout ou une partie de la nouvelle envoyée pour la participation du concours de nouvelles «11.11.18» sans demander aucune compensation de quelque nature que ce soit.

De plus, j'autorise la publication, sur tout support, de ma nouvelle.

Date et Signature :