



**COUPON-REPONSE**

**ACTIVITE :** ATELIER DE GUSTATION DE 4 VINS

**DATE :** 18 MAI 2022

NOM - PRENOM	N° de TELEPHONE PORTABLE	TARIF : 30 € / personne
Nombre : .....		€

**Ci-joint un chèque de : .....€ à l'ordre de l' ATSCAF 58**

**à renvoyer à : Bureau ATSCAF – CFP - 19 rue Camille Baynac - BP 888 - 58015 Nevers Cedex**

A ....., le .....

Signature :