



BULLETIN D'ABONNEMENT

Prénom : Nom :

Adresse :
.....
.....

Courriel :

Tél. :

Je choisis mon abonnement :

les correspondances poétiques

☐ 3 mois : 45 €

☐ 6 mois : 85 €

☐ 11 mois : 149 €

le réseau des poètes

☐ 3 mois : 54 €

☐ 6 mois : 98 €

☐ 11 mois : 178 €

Je prends cet abonnement :

☐ pour moi-même

☐ pour une autre personne :

Prénom : Nom :

Adresse :
.....
.....

Courriel :

Tél. :

Commentaires :
.....
.....
.....

☐ Je fais un don de : _____ € pour contribuer au financement d'un
abonnement pour une personne démunie en situation d'exclusion

Je règle la somme de _____ par chèque à l'ordre d'Isabelle Coulomb
(à envoyer à : *Les correspondances Poétiques – Isabelle Coulomb – BP 10025 - 07140
LES VANS*)

date et signature obligatoires :