



JE M'ENGAGE À PARRAINER VALÉRIE PÉCRESSÉ

NOM.....

PRÉNOM.....

DATE DE NAISSANCE

MANDAT ÉLECTIF

ADRESSE

CODE POSTAL

COMMUNE

EMAIL

TÉLÉPHONE PORTABLE

**En signant ce bulletin je m'engage à
apporter mon parrainage à Valérie Pécresse**

Date et signature



JE VEUX SOUTENIR VALÉRIE PÉCRESSÉ

NOM.....

PRÉNOM.....

DATE DE NAISSANCE

MANDAT ÉLECTIF

ADRESSE

CODE POSTAL

COMMUNE

EMAIL

TÉLÉPHONE PORTABLE

**En signant ce bulletin j'accepte de recevoir
les actualités de Valérie Pécresse par mail**

Date et signature