



Formulaire de participation

Nom	Prénom
Pseudo (le cas échéant)	Année de naissance
Commune de naissance	Département de naissance
Pays de naissance	
Adresse	Adresse (complément)
Code postal	Ville
Mobile	

En participant au concours **ArtMur 2025**, le ou la candidate déclare avoir pris connaissance du règlement et l'accepter sans réserve.

Fait le _____
à _____

Signature du ou de la candidate