

Carte parrainage

Vos coordonnées

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. :

E-mail :

Date et signature :

Type de parrainage

Numéro(s) à reporter face au(x) filleul(s)

- 1 • Cure thermale
- 2 • Cure thermale b'o spa thermal
- 3 • Résidence (s)
- 4 • Cure prévention santé 6 jours
- 5 • 5 jours Spa

Coordonnées de vos amis ou proches*

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. :

E-mail :

Type(s) de Parrainage :

.....

Tél. :

E-mail :

Type(s) de Parrainage :

.....

Tél. :

E-mail :

Type(s) de Parrainage :

.....

ECOPLI

M 20 g

Validité permanente



b'o resort

AUTORISATION 67058

61600 LA FERTE MACE