



FORMULAIRE « CARTE CADEAU »

Veuillez remplir le formulaire ci-dessous et y **joindre le chèque du montant correspondant** à l'adresse suivante :
Mme FERLIN Juliette, 892 Chemin du Rossignol, 59270 BERTHEN – FRANCE.

Bénéficiaire de la carte :

De la part de (affiché sur la carte) : _____

Sexe : _____

Sexe : _____

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Code Postal : _____

Commune : _____

Commune : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____@_____

Adresse mail : _____@_____

(attention : carte cadeau valable 6 mois)

Envoi de la carte cadeau (entourez votre choix) : **à l'adresse du bénéficiaire** OU **à votre adresse** ?

Veuillez indiquer ci-dessous **le ou les soin(s)** que vous désirez offrir **ou** un **montant** (utilisable selon les envies) :

Soin (1) / Montant _____ , _____ €

Soin (2) _____ , _____ €

Soin (3) _____ , _____ €

TOTAL (du chèque à joindre) _____ , _____ €