ABARTH
SCUDERIA
FRANCE

BON D'INSCRIPTION SYMPATHISANT

Nous vous remercions de remplir ce formulaire.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

E-Mail : _____

Tous les champs à remplis sont obligatoires

Le soussigné souhaite devenir membre de la SCUDERIA ABARTH France.

Fait à ....., le.....
SIGNATURE

SCUDERIA ABARTH FRANCE
18, rue Gabriel Péri
92130 Issy les Moulineaux