

Par courrier : **Association Polychromes - Concours Photo**
Centre LGBT Côte d'Azur
123 Rue de Roquebillière
06300 Nice

Par courriel / eMail : **concoursphoto@polychromes.fr**

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Pseudonyme ^(facultatif) :

Date et lieu de naissance :

Adresse complète :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Site internet ^(facultatif) :

- Atteste sur l'honneur que les photographies ont été réalisées par mes soins et que je n'ai effectué aucune réutilisation d'images qui ne m'appartiennent pas. *(cochez la case)*
- Par la présente j'accepte en totalité les conditions de participation au concours, inscrites dans le règlement intérieur. *(cochez la case)*

LISTE OBLIGATOIRE DES PHOTOGRAPHIES ENVOYÉES :

Œuvre N° 1 - Titre :

Œuvre N° 2 - Titre :

Fait le : à :

Signature *(Cochez la case a valeur de signature)* :

Comment avez vous eu connaissance du **Concours Photo Polychromes** ? ^(facultatif)

.....
.....

Tous les champs, sauf mention contraire, sont obligatoires.

POLYCHROMES – Centre LGBT Côte d'Azur – 123 Rue de Roquebillière – 06300 Nice
POLYCHROMES Marseille - Cité des Associations - 93 La Canebière Boite aux lettres n°444 - 13001 MARSEILLE
secretariat@polychromes.fr - polychromes.fr