Formulaire

Nom ..... **Prénom** .....

Adresse complète .....

Code postal 2 9 1 7 0 **Ville** Fouesnant

☑ Je souhaite recevoir le magazine municipal en boîte aux lettres. J'accepte que mes données soient utilisées uniquement dans le cadre de la distribution du magazine de Fouesnant-les Glénan.