

BULLETIN DE DEMANDE DE PARTICIPATION

CHLOROPH'ILES - Samedi 25 et dimanche 26 avril 2026

Date limite de réponse : lundi 26 janvier 2026

PARTICIPANT

Producteur Commerçant
 Artisan Autre :

Nom de la société

.....
Numéro de SIRET

Nom du responsable

Adresse

Tel

E-mail



DOCUMENTS A TRANSMETTRE

(envoi numérique possible)

- Copie de la pièce d'identité du responsable de la structure
 Copie de l'attestation d'assurance de responsabilité civile de la structure

ACCORDS

- ✓ J'accepte de figurer sur le programme
- ✓ J'accepte le règlement général relatif à l'organisation de Chloroph'iles
- ✓ J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé à l'usage exclusif de la Mairie de Saint Sébastien sur Loire. Les données sont conservées pendant **un an**.

REMARQUES

.....
.....
.....
.....

SIGNATURE

BULLETIN A RENVOYER

Accompagné des deux documents (pièce d'identité et attestation d'assurance)

Par courriel à chlorophiles@saintsebastien.fr

OU par courrier à

Mairie de Saint-Sébastien-sur-Loire,
Service Développement Durable
Place Marcellin Verbe, BP 63329,
44233 Saint-Sébastien-sur-Loire