

*aBras Cadabra*

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

RUE \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ **en majuscules**

PORTABLE \_\_\_\_\_

**VIDE-DRESSING**  (\*)VÊTEMENTS (\*)  Enfant / Bébé  Homme / Femme (\*)ACCESOIRES MODE (\*)  (gants, chapeaux, chaussures, bijoux fantaisie, maroquinerie, ...)PUÉRICULTURE (\*)  Enfant / Bébé  JEUX / JOUETS (\*)  LIVRES (\*)1 PORTANT non fourni (\*)  OUI uniquement si non puériculture  NONAVF ST NOM (\*)  15 €  AUTRE 20 € **BD / VINYLES / LIVRES / JEUX**  (\*)

CONTACT Brigitte LINGELSER 06 11 97 27 37

RENSEIGNEMENT [bradavfstnom@gmail.com](mailto:bradavfstnom@gmail.com)Chèque à l'ordre de **ABRASCADABRA****OBLIGATOIRE POUR VALIDER L'INSCRIPTION - 1 STAND / EXPOSANT = 1 table + 2 chaises****FICHE INSCRIPTION ET CHÈQUE À ENVOYER** Brigitte LINGELSER 2 RUE AUGUSTE RENOIR 78860 ST NOM  
**AVANT LE 05-02-2026 À DÉPOSER** MAIRIE SAINT NOM LA BRETECHEMERCI DE PREPARER POUR LA BUVETTE  UN PLAT SALÉ (\*)  UN PLAT SUCRÉ (\*)

(\*) cocher le ou les choix