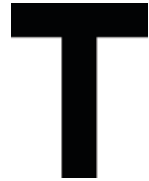


20 g  
Validité  
permanente



THERMES DE VICHY  
AUTORISATION 15240  
03329 VICHY CEDEX



# Carte parrainage

## VOS COORDONNÉES

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Date et signature :

## TYPES DE PARRAINAGE

Numéro(s) à reporter face au(x) filleul(s)

- 1 • Cure thermale 18 jours
- 2 • Cure prévention santé Thermes les Dômes
- 3 • Cure prévention santé Vichy Célestins Thermal Spa

## COORDONNÉES DE VOS AMIS OU PROCHES \*

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Type(s) de parrainage : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Type(s) de parrainage : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Type(s) de parrainage : .....

