

COVOITURAGE dans l'Unité Pastorale Binche-Estinnes

NOM

PRENOM

ADRESSE Rue

Code Postal

Commune

Téléphone GSM

Adresse Mail

*Je désire partager mon véhicule dans le cadre du
covoiturage organisé par l'Unité Pastorale de Binche*

Nom, date et Signature

Document à renvoyer à la Cure Rue Haute,5 7130 Binche