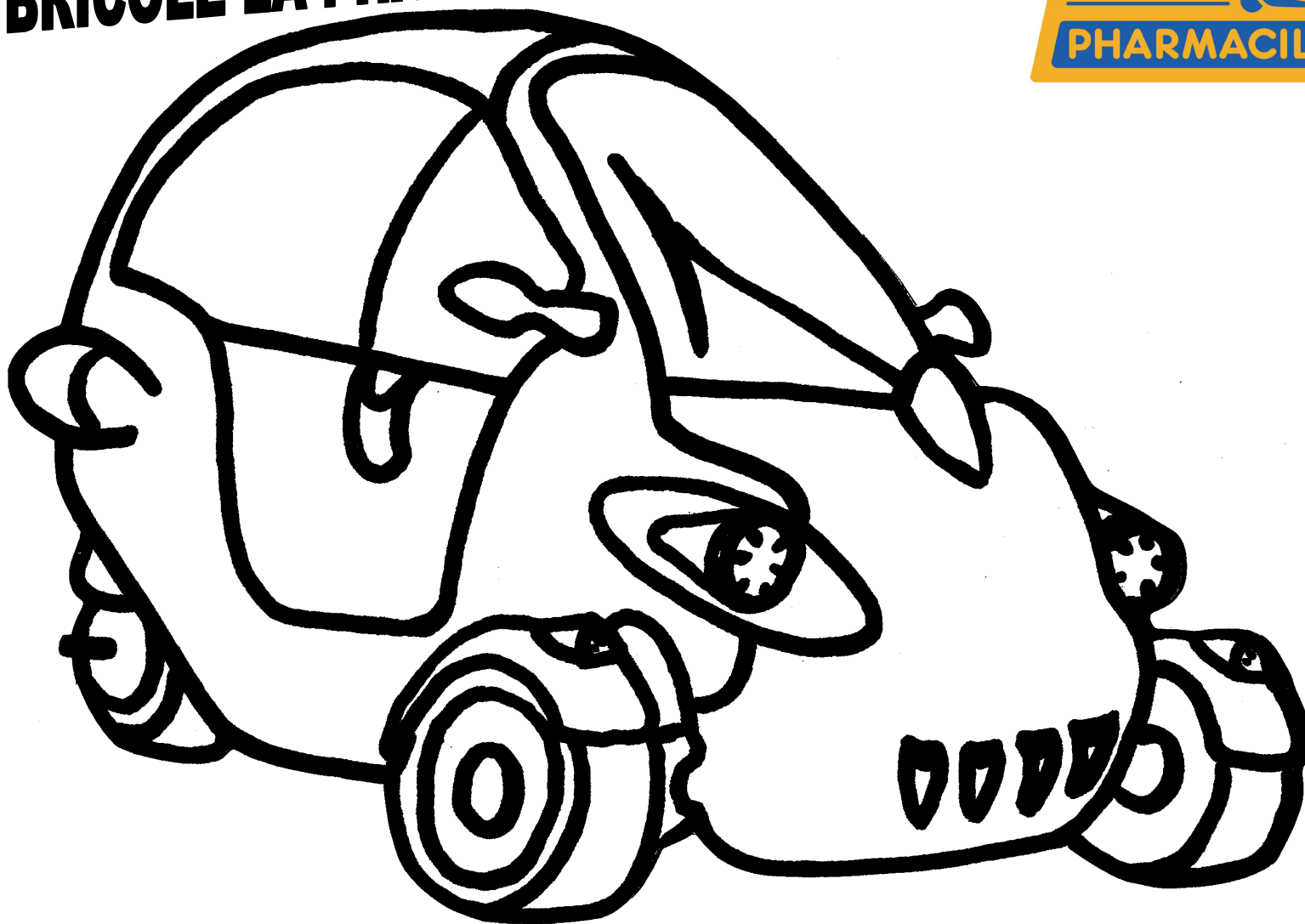


DESSINE OU BRICOLE LA PHARMACILE !



Nom : _____ Prénom : _____

No/Adresse : ____ / _____

NPA/Localité : ____ / _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Tél. : ____ / _____

Apporte-nous ton dessin dans une ECOPHARMA

et tu recevras un cadeau !!