

COLLECTE NATIONALE BANQUE ALIMENTAIRE
Vendredi 22 et Samedi 23 Novembre 2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Merci de remplir LISIBLEMENT ce document.

NOM	:	
PRENOM	:	
RUE	:	
N°	:	
CODE POSTAL	:	
VILLE	:	
TELEPHONE	:	PRIVE : _____ PORTABLE : _____
COURRIEL (e-mail)	:	
Je suis membre d'une association, si oui laquelle	:	

Je désire participer à la collecte alimentaire :

Horaires : Vendredi de 8 heures à 19 heures
Samedi de 8 heures à 19 heures

Horaires souhaités :

Vendredi 22 Novembre de _____ heures à _____ heures

Samedi 23 Novembre de _____ heures à _____ heures

Magasin souhaité : (SUPER U - MATCH – AUCHAN - CARREFOUR Express)

Les horaires seront respectés mais nous ne garantissons pas le magasin souhaité et nous vous demandons un minimum de 2 heures consécutives. Merci

En cas de nécessité, êtes-vous d'accord pour avancer ou reculer d'une heure ? : OUI NON

REPONSE AVANT LE 19 Novembre 2024 à l'adresse ci-dessous :

CCAS de Saverne
78 Grand 'rue
67700 SAVERNE
ou par mail : ccas.saverne@mairie-saverne.fr

Date et Signature :
