

COLLECTE NATIONALE BANQUE ALIMENTAIRE
Vendredi 28 et Samedi 29 Novembre 2025

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 28 Novembre de _____ heures à _____ heures

Samedi 29 Novembre de _____ heures à _____ heures

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

MATCH + SUPER U NON DISPONIBLE SAMEDI 29/11/2025

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 17 Novembre 2025 à l'adresse ci-dessous :

CCAS de Saverne

78 Grand 'rue

67700 SAVERNE

ou par mail : ccas.saverne@mairie-saverne.fr

Date et Signature :