

RÉFÉRENCE POUR LE COMPTOIR ALIMENTAIRE
FORMULAIRE ABRÉGÉ

NOM _____ TÉLÉPHONE _____
ADRESSE _____ PAROISSE _____

SITUATION FAMILIALE
NOMBRE DE PERSONNES ET ÂGES

ADULTES _____ ÂGE _____
ENFANTS _____ ÂGE _____

FINANCE

Provenance des revenus avec montant mensuel (incluant les allocations familiales)

_____ \$ _____ \$ _____

LOGEMENT

Propriétaire _____ Électricité comprise oui ___ non ___
Locataire _____ Chauffage compris oui ___ non ___

Apporter preuve de résidence (Bail ou autre document)

Raison de la demande

.....
.....

Recommandation pour quelle période de temps (maximum 3 mois)

.....

Nom de l'organisme et signature du responsable

.....

Engagement du client

Par la présente, je m'engage à ne pas poursuivre Moisson Rimouski-Neigette, son personnel et administrateurs, et tous ses fournisseurs pour quelque raison que ce soit (intoxication alimentaire ou autre). Je reconnais que la conservation des aliments que je reçois en don est sous mon entière responsabilité. De plus, je déclare que les renseignements ci haut mentionnés sont véridiques et qu'ils peuvent faire l'objet d'une vérification.

Et j'ai signé : Le client.....Date.....

Heures d'ouvertures

Les Lundis, mercredis et vendredis, de 13 h 30 à 15 h 30.