RÉFÉRENCE POUR LE COMPTOIR ALIMENTAIRE
FORMULAIRE LONG

NOM :_____TÉLÉPHONE :_____

ADRESSE :_____PAROISSE :_____

NOMBRE DE PERSONNES ET ÂGE :
ADULTES :_____ÂGE_____
ENFANTS :_____ÂGE_____

SITUATION FINANCIÈRE
Aide Sociale_____
Travail_____
Chômage_____
Prêt et bourse_____
CSST_____
Alloc, Fam, _____
Pension vieillesse_____
Autres_____

RÉSIDENCE
Locataire_____
Propriétaire_____
H.L.M._____
Chambreur_____

RAISON DE LA DEMANDE
Fin de mois difficile_____
Dettes_____
Maladie_____
Aux études_____
Problèmes de budget_____
Toxicomanie_____
Autres_____

DÉPENSES :
Loyer_____
Électricité_____
Téléphone_____
Câble_____
Transport_____
Épicerie_____
Tabac, consomm._____
Assurance_____
Habillement_____
Frais Médicaux_____
Soins personnels_____
Loisirs_____
Dettes_____
Autres_____

RECOMMANDATION POUR QUELLE PÉRIODE (3 mois maximum)
_____
_____
_____
_____
Référé par :_____
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_____

Heures d'ouvertures
Les lundis, mercredis et vendredis, de 13 h 30 à 15 h 30.