



Formulaire - 2024  
Demande de panier de Noël

# Client : \_\_\_\_\_

Rendez-vous : \_\_\_\_\_

**Informations sur le bénéficiaire**

Prénom, Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ État civil : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Source de revenu:      Emploi    Aide social    Assurance emploi    Études    Autres: \_\_\_\_\_

Est-ce que vous avez déjà reçu un dépannage alimentaire?      OUI      NON

**Informations du ménage - conjoint(e) et enfant(s)**

Prénom, nom du conjoint(e) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nombre d'adultes dans le ménage : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants de **moins de 18 ans à charge** dans le ménage : \_\_\_\_\_

Date de naissance : _____	M	F	_____	M	F
<i>Inscrire la date de naissance</i>	M	F	_____	M	F
<i>et</i>	M	F	_____	M	F
<i>entourer le sexe de chaque enfant.</i>	M	F	_____	M	F
_____	M	F	_____	M	F

Allergies: \_\_\_\_\_

**Référence**

Prénom, Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Raisons de la demande (expliquez-nous pourquoi vous avez besoin d'un panier de Noël)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nous nous réservons le droit de vous demander des documents supplémentaires.**

**DATE LIMITE**  
**VENDREDI 6**  
**DÉCEMBRE**



Remettre le formulaire en personne,  
par courriel à [adjmad@cabmrccoaticook.org](mailto:adjmad@cabmrccoaticook.org)  
ou par la poste au 23 rue Cutting, Coaticook (Québec) J1A 2G2



Les personnes acceptées seront  
contactées avant le  
**VENDREDI 6 DÉCEMBRE**

**Réservé au CAB**

Denrées : \_\_\_\_\_ Coupons : \_\_\_\_\_  
Responsable : \_\_\_\_\_