



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
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 : _____