

« SOLIDARITÉ DRONNE LARY »

Banque alimentaire

Siège social : Mairie – 17270

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

Nom et Prénom	Adresse
☎	☎
Profession de Monsieur	Profession de Madame
Situation de Famille	Personne à charge
* Marié – Divorcé – Célibataire – Veuve ou Veuf	

*** Rayer la mention inutile**

Personnes vivant au foyer	Date de naissance

	RESSOURCES		CHARGES
Salaire Monsieur			
Salaire Madame			
Pension alimentaire			
Ind. Journalières			
Assedic			
R.S.A.			
Prestations Familiales			
APL ou Allocation log.			
Divers			
TOTAL			
SOIT :			

OBSERVATIONS

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements, je m'engage à signaler tout changement dans ma situation.

Le Demandeur

Le