

DEMANDE DE PANIER DE NOËL

BÉNÉFICIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Tél : Rés : _____ Cell : _____
Pag : _____ Bur : _____

AFFILIATIONS

Section Locale : _____ Organisation : _____
CRQCA : OUI NON
FTQ : OUI NON
Autres : _____
NO. de carte de membre : _____

RÉFÉRENCES :

Nom du répondant : _____
Coordonnées pour vous rejoindre : _____
Tél : cell . _____ Tél : rés. _____ Tél : Bur. _____
Statut : Représentant
Conseiller
Délégué
Président
Autres Précisez : _____

RAISON (S) DE LA DEMANDE

CSST : OUI NON
Ass. Emploi : OUI NON
Ass. Groupe : OUI NON
Autres : Précisez : _____
Explications additionnelles : _____

SITUATION FAMILIALE

Conjoint ou conjointe : Oui Non / En emploi ? _____
Nom : _____ Prénom : _____
Enfants nombre : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____

Signature du répondant : _____ Date : _____

AUTORISATION DE DIVULGATION D'INFORMATIONS

En apposant sa signature la ou le bénéficiaire autorise le comité des paniers de Noël à divulguer à d'autres organismes s'occupant de paniers de Noël les informations contenues dans ce formulaire.

Signature du bénéficiaire : _____ Date : _____

SUIVI

PAR : _____
