

# FORMULAIRE DE DON DE MATERIEL

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

EMAIL :

JE SOUHAITE SOUTENIR L'ACTION D'ALPHAFILMS  
SIÈGE SOCIAL : 72-74 RUE ROYALE / 59000 LILLE

NATURE ET QUANTITÉ DES MARCHANDISES CÉDÉES :

.....  
.....  
.....

DATES DE PÉREPTION (DENRÉES PÉRISSABLES), GARANTIES :

.....  
.....

LIEU DE L'ENLÈVEMENT (ADRESSE COMPLÈTE D'ENLÈVEMENT, SI DIFFÉRENTE DE  
L'ADRESSE DE CONTACT) :

.....

DATE D'ENLÈVEMENT SOUHAITÉE :

.....

REMARQUES :

.....  
.....  
.....

SIGNATURE DU DONATEUR :

SIGNATURE DU PRÉSIDENT D'ALPHAFILMS :