

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

ADRESSE ADMINISTRATIVE : 1 RUE ABBÉ COUSIN – 2^{ÈME} ÉTAGE / 59800 LILLE

NATURE ET QUANTITÉ DES MARCHANDISES CÉDÉES :

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

DATES DE PÉREMPTION (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 :