

FORMULAIRE DE DON DE MATERIEL

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

EMAIL :

JE SOUHAITE SOUTENIR L'ACTION D'ALPHAFILMS
SIÈGE SOCIAL : 27 RUE JEAN BART / 59000 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 :
D'ALPHAFILMS :

SIGNATURE DU PRÉSIDENT