

CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE

4, place de la Maison des Princes
56620 PONT-SCORFF
02 97 32 60 37 – fax 02 97 32 61 61
Mail : contact@pontscorff.bzh

BANQUE ALIMENTAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Bénéficiaire :

Nom :Prénom :Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Situation professionnelle :

Quotient familial : Organisme :

Situation familiale :

- Célibataire
- Marié(e)
- Divorcé(e)
- Union libre

Conjoint :

Nom :Prénom :Date de naissance :

Adresse :

Situation professionnelle :

Enfants ou personnes à charge :

Nom :Prénom :date de naissance :

Nom :Prénom :date de naissance :

Nom :Prénom :date de naissance :

Nom :Prénom :date de naissance :

Nom :Prénom :date de naissance :

Nom :Prénom :date de naissance :

Bénéficiez-vous d'un autre organisme de distribution de denrées ? OUI – NON

Si oui, lequel (ex : restos du cœur) ?.....

**Les renseignements fournis sont destinés exclusivement au CCAS et à la Banque Alimentaire
Ils resteront confidentiels.**