

Je, _____ soussigné(e)
déclare avoir pris connaissance du document. J'accepte
les règles de fonctionnement des services alimentaires du
Centre d'action bénévole de Boucherville (CABB) et je
m'engage à les respecter.

Nom usuel : _____

Nom à la naissance : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Signature : _____

Date : _____

S.V.P. Remplir et retourner ce coupon-réponse ou le
remettre au bénévole-livreur dans un délai de sept jours
ouvrables suivant sa réception afin de valider votre
inscription.

Je, _____ soussigné(e)
déclare avoir pris connaissance du document. J'accepte
les règles de fonctionnement des services alimentaires du
Centre d'action bénévole de Boucherville (CABB) et je
m'engage à les respecter.

Nom usuel : _____

Nom à la naissance : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Signature : _____

Date : _____

S.V.P. Remplir et retourner ce coupon-réponse ou le
remettre au bénévole-livreur dans un délai de sept jours
ouvrables suivant sa réception afin de valider votre
inscription.