

FICHE D'INSCRIPTION COMMERCE



A compléter par la BA :

N° gestionnaire :

- **Commerce** :

Nom du commerce :

Type de commerce :

Boulangerie Epicerie / Supermarché Primeur Autre :

Surface commerciale : N° SIRET :

- **Responsable du commerce et des retraits** :

Responsable commerce :

Nom/ Prénom :

Téléphone portable :

Mail :

Responsable retraits * : Cocher si identique au responsable commerce

Nom / Prénom :

Téléphone portable :

Mail :

** C'est cette personne qui recevra les mails et sms du service (ex : réservation des paniers par l'association)*

- **Adresse du commerce** :

Adresse :

Code postal : Ville :

- **Adresse d'enlèvement des dons** : Cocher si identique

Adresse :

Code postal : Ville :

- **Dons** :

Quels jours pourrez-vous constituer des dons ?

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

