



**Banque Alimentaire**  
des Côtes-d'Armor

**Vous :**

M \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Vos coordonnées :**

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E.Mail : \_\_\_\_\_

**Votre don :**

Je soussigné \_\_\_\_\_ fait un don de \_\_\_\_\_ euros à la  
Banque Alimentaire de la Marne.

Pour la déduction d'impôt, je souhaite recevoir un justificatif de ce don : OUI / NON

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

*AGRAFEZ VOTRE CHEQUE ICI*

**Merci d'adresser ce formulaire à :**

Banque Alimentaire des Côtes d'Armor  
126 rue de l'aérodrome  
22300 LANNION