



**Banque Alimentaire
de Paris et d'Île de France**

15, avenue Jeanne d'Arc 94117 ARCUEIL Cedex

FORMULAIRE DE SOUTIEN

(à imprimer et à retourner à la BAPIF avec votre chèque de soutien)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Email : _____

J'apporte mon soutien financier à la Banque alimentaire de Paris et d'Île de France en faveur des personnes les plus démunies.

Je vous fais parvenir un chèque bancaire de _____ euros.

Je souhaite recevoir une attestation fiscale.

Signature