



Commission : Santé Solidarité

DEMANDE D'ATTRIBUTION COLIS LAYETTE

Ouvrant droit

NOM : NIA :
Prénom :
SLV :

LA MAMAN

NOM :
Prénom :

BEBE

NOM :
Prénom :
Lieu :
Date de naissance :

Date de remise cadeau :

N° :

Signature de l'ouvreur-droit

Signature du président ou correspondant SLV

Joindre une copie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance