

I.C.A.N. Local Food Program Sign-in Sheet

L.F.P. _____ Date: _____

Contact Person: _____ Phone: _____

PLEASE PRINT!!

NAME	PHONE	NAME	PHONE
1.		25.	
2.		26.	
3.		27.	
4.		28.	
5.		29.	
6.		30.	
7.		31.	
8.		32.	
9.		33.	
10.		34.	
11.		35.	
12.		36.	
13.		37.	
14.		38.	
15.		39.	
16.		40.	
17.		41.	
18.		42.	
19.		43.	
20.		44.	
21.		45.	
22.		46.	
23.		47.	
24.		48.	