

# PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur .....

Adresse précise : .....

Commune : .....

Téléphone : .....

Souhaite(nt) bénéfici(er) du service de portage de repas à domicile pour :

une durée indéterminée, à compter du : .....

une durée déterminée : période du ..... au .....

Le rythme de livraison :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Nbres de repas à livrer							
Livraison	Lundi Matin	Mardi Matin	Mercredi Matin	Jeudi Matin	Vendredi Matin	Vendredi Matin	Vendredi Matin



Repas régime



oui

Type de régime .....

J'accepte les conditions du service de portage de repas inscrites dans le règlement qui m'a été remis.

Personne référente ou membre de la famille à contacter en cas de besoin :

Nom : ..... Tél : .....

Lien de parenté : .....

Fait à ..... Le : ..... Signature