



**FICHE D'INSCRIPTION  
ET DE RENSEIGNEMENTS  
DU PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

Identité de la personne souhaitant le portage des repas a domicile

|                   |  |
|-------------------|--|
| NON               |  |
| PRENOM            |  |
| ADRESSE           |  |
| N° DE TELEPHONE   |  |
| DATE DE NAISSANCE |  |
| COMMUNE           |  |

COORDONNEES D'UNE PERSONNE A JOINDRE EN CAS DE PROBLEMES :

COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT ET N° DE TELEPHONE :

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

EN CAS DE REGIME ALIMENTAIRE, JOINDRE LE CERTIFICAT MEDICAL AVEC L'INSCRIPTION :

COCHER LES CASES OU VOUS SOUHAITEZ BENEFICIER DES REPAS :

| JOURS    | LE PLATEAU REPAS<br>9,14 euros |
|----------|--------------------------------|
| LUNDI    |                                |
| MARDI    |                                |
| MERCREDI |                                |
| JEUDI    |                                |
| VENDREDI |                                |
| SAMEDI   |                                |
| DIMANCHE |                                |

DATE INCLUSE : LA PREMIERE LIVRAISON SE FERA LE .....POUR LE  
REPAS DU .....



ATTENTION TOUTE INSCRIPTION DOIT ETRE TRANSMISE AU MOINS TROIS JOURS AVANT LA DATE  
DE LA PREMIERE LIVRAISON