



CCAS  
PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

BULLETIN D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur.....  
Adresse précise :.....  
.....  
Commune : .....  
Téléphone :.....  
Date de naissance :.....

→ **Souhaite bénéficiaire du service de portage de repas à domicile pour :**

- Une durée indéterminée, à compter du .....  
 Une durée déterminée : période du .....au.....

→ **Rythme de livraison**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
MIDI							
SOIR							

(Rappel : les livraisons ont lieu du lundi au samedi matin. Repas du vendredi livrés le jeudi et les repas du dimanche livrés le samedi)

→ **Régime alimentaire**

- Normal                       Sans sucre ajouté  
 Sans sel                       Sans sel et sans sucre ajouté

Si la facture doit être adressée à un tiers, nous préciser :

Parenté / Qualité :.....

Nom-Prénom :.....

Adresse :.....

Code postal :.....Commune :.....

Téléphone :.....

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom / Prénom / Parenté / Téléphone) :

.....  
.....

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

Fait à..... Le.....

Signature