

PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

FICHE D'INSCRIPTION

BÉNÉFICIAIRE

NOM :Prénom :

Date de naissance :/...../..... N° Tél. :

Adresse :

Personne à contacter : Nom :Lien de parenté :

N° Tél. : Mail :

Adresse de facturation si différente :

REPAS

Cochez les jours de consommation des repas :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Date de consommation du 1^{er} repas :

Pour une durée : Du Au

Régime prescrit par le médecin (*certificat médical à joindre obligatoirement*) :

OUI NON

Aliments non souhaités

La livraison des repas s'effectue 4 fois par semaine :

Lundi : *repas de lundi*

Mardi : *repas de mardi et mercredi*

Jeudi : *repas de jeudi*

Vendredi : *repas de vendredi, samedi et dimanche*

Tarif : 7 € par repas.

En cas de changement, il convient de prévenir au plus tard 3 jours à l'avance.

Date :/...../.....

Signature :