



## Fiche Inscription Repas à domicile

### ❖ Adresse de Livraison

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Médecin traitant : .....N° Téléphone : .....

### ❖ Adresse de facturation (si différente de la livraison)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro téléphone : ..... Numéro de Portable : .....

**Joindre un RIB à votre demande si vous optez pour le prélèvement automatique.**

**Un mandat de prélèvement vous sera transmis dès l'enregistrement de votre demande.**

### ❖ Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : ..... Nom : .....

Prénom ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone ..... Numéro de téléphone : .....

Lien de parenté : Lien de parenté :

Fille  Fils  autre (à préciser) ..... Fille  Fils  autre (à préciser) .....

### ❖ Les jours de livraison

A compter du .....Régime particulier : .....

Du Lundi au Samedi :  OUI  NON

Si non, prise de repas le :  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi

Dimanche :  OUI  NON

Concernant la prise de repas les jours fériés, le service restauration vous fera passer systématiquement un questionnaire avant chaque jour férié.

**Bien vouloir nous contacter en cas d'absence au :**

**02 97 55 33 13 ou 02 97 55 44 80**

**Merci de nous indiquer un endroit où déposer le plateau en cas d'absence :**

**Comment avez-vous eu connaissance de ce service ?**

Fait, le

Signature