

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

**CONTACT D'UNE PERSONNE PROCHE  
(FAMILLE, VOISIN...)**

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

**CONTACT D'UN VOISIN POUR  
RECUPERER LES REPAS EN CAS  
D'ABSENCE MOMENTANEE**

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Régime diabétique :  oui  non / Régime sans sel :  oui  non

Cette inscription ne sera valable qu'après l'accord de la responsable du Pôle Restauration Collective.

J'ai pris connaissance du guide de fonctionnement du service.

A ..... le ..... Signature :

**NB : Une fois l'inscription validée, la commande des repas peut être effectuée de semaine en semaine directement auprès du livreur, ou par téléphone au 09 70 65 01 96. Il est indispensable de réserver ses repas le lundi pour la semaine suivante.**

	<b>Choix 1 : Repas du midi</b>	<b>Choix 2 : Midi + supplément soir</b>
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

Les bénéficiaires ont la possibilité de panacher les formules dans la semaine.

### CADRE RESERVE AU SERVICE DU PORTAGE DE REPAS

#### VALIDATION

Accord

Refus motivé

A ..... le .....

Signature et Tampon