

Repas à domicile Règlement



Nom, Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE (au moins une personne)

Nom, Prénom :

Adresse :

Lien avec le bénéficiaire du repas :

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone Travail

Nom, Prénom :

Adresse :

Lien avec le bénéficiaire du repas :

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone Travail

Régime, allergies et contre-indications (joindre un certificat médical) :

Médecin traitant :

Jours de livraison envisagés sur 5 jours :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (**Repas du Samedi livré le Vendredi**)
☐ Samedi

Je soussigné(e)
atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare
accepter le règlement intérieur du service de repas à domicile
détaillé au dos du présent imprimé.

Le
(Signature)