

Service Intercommunal de Portage de Repas

Demande d'inscription

Coordonnées du bénéficiaire :

Nom, Prénom :
 Date de naissance : Lieu de naissance : Département :
 Adresse :
 Code Postal : Commune :
 Téléphone : Portable : Mail :

Personne à contacter en cas d'urgence : M. ou Mme
 Filiation : Portable : Mail :
 Adresse : ☐ Adresse de facturation
 Code Postal : Commune :

Choisissez votre formule : (Attention, commandes à effectuer au plus tard le mercredi 10h00 pour la semaine suivante – tarifs susceptibles de changer suivant délibération du Conseil Communautaire)

Régulier (Merci de préciser les jours)	M I D I	S O I R
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Occasionnel		

Régime (Merci de cocher la case)	Tarif Midi	Tarif Midi - Soir
Standard		
Pauvre en sel		
Diabète		

Date de début souhaitée :

Date de fin (si définie) :

Merci de nous préciser si vous avez des intolérances alimentaires ou des problèmes de santé particuliers :

En signant ce bulletin d'inscription, j'accepte que les informations saisies dans celui-ci soient utilisées et conservées le temps nécessaire au bon fonctionnement du service Portage de Repas Intercommunal et ce en conformité avec le Règlement Général de Protection des Données.

Fait à :, le Signature

Réservé à l'administration :

Date de réception de la demande :

☐ Accordée le :

☐ Refusée le :

Motif :

Date de début de livraison :

Date de dernière livraison :

Dernière facturation le :