



**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 :

❖ **Facturation**

Le règlement des repas à domicile se fait uniquement par prélèvement, **merci de joindre un RIB** à votre demande ; un mandat de prélèvement vous sera retourné pour signature.

❖ **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

Du Lundi au Samedi : OUI NON

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

Dimanches et jours fériés : OUI NON

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