



**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 <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> autre (à préciser) .....	Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> 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