DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS POUR INSCRIPTION AU PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

NOM : **PRENOM :**

DATE NAISSANCE : **TELEPHONE :**

ADRESSE COMPLETE :

Préciser, au besoin, où vous situez-vous dans le village :

DEUX PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE BESOIN
(Enfants, Famille, Voisins, Amis, à préciser)

NOM et PRENOM :

ADRESSE : **TELEPHONE :**

LIEN PARENTE :

NOM et PRENOM :

ADRESSE : **TELEPHONE :**

LIEN PARENTE :

SITUATION FAMILIALE

MARIE(E) ☐ **CELIBATAIRE** ☐ **VEUF(VE)** ☐

TYPE DE REPAS

NORMAL ☐ **DIABETIQUE** ☐ **SANS SEL** ☐

PLAT PRINCIPAL HACHE ☐ **REPAS ENTIEREMENT MIXE** ☐

JOURS LIVRAISON

TOUS LES JOURS ☐ **LUNDI au VENDREDI** ☐

AUTRE CHOIX DES JOURS

LUNDI ☐ **MARDI** ☐ **MERCREDI** ☐

JEUDI ☐ **VENDREDI** ☐ **SAMEDI** ☐

DIMANCHE ☐

DATE DEBUT DE LIVRAISON :