



PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

FICHE D'INSCRIPTION

*A remettre à l'agent en charge de la livraison des repas ou aux services administratifs de la
Communauté de Communes du Pays de Saint Aulaye*

LE DEMANDEUR :

- nom :
- prénom :
- adresse :
- n° téléphone :
- nom du médecin traitant :
- Livraison à compter du :
- Jours de livraison :

**Certifie avoir lu et accepté le règlement du service ;
S'engage à payer les factures émises au titre des repas livrés.**

AUTRE(S) PERSONNE(S) A CONTACTER :

- nom :
- prénom :
- Lien de parenté :
- adresse :
- n° téléphone :

Fait à Saint-Aulaye, le

Le demandeur, (signature)