



## PORTAGE DES REPAS

<u>NOM</u> :	<u>PRENOM</u> :
<u>ADRESSE</u> :	
<u>TELEPHONE DOMICILE</u> :	<u>TELEPHONE PORTABLE</u> :
<u>PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE</u> : (Nom, prénom)	<u>TELEPHONE</u> :

Je désire un repas pour les jours mentionnés ci-dessous : (Veuillez cocher la ou les case(s) correspondante(s) aux jours choisis pour la livraison de repas).

- |                                |                                   |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Mardi    | <input type="checkbox"/> Mercredi |
| <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Samedi   |

A compter du : .....

**Important** : Le choix des jours est FIXE et ne peut varier d'une semaine à l'autre.  
Merci de joindre à votre demande votre dernier avis d'imposition.

OBSERVATION(S) :