



GOURNAY
SUR MARNE

PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

DEMANDEUR :

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse :

Indication(s) supplémentaire(s) (étage, numéro de porte, code ...):

Tél. : Portable :

Souhaite bénéficier du service de portage de repas à domicile pour :

- pour une durée indéterminée, à compter du : ____ / ____ / ____

- pour une durée déterminée : période du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Rythme de livraison :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
NOMBRE DE REPAS INDIVIDUEL							
LIVRAISON	LUNDI MATIN	MARDI MATIN	MERCREDI MATIN	JEUDI MATIN	VENDREDI MATIN	VENDREDI MATIN	VENDREDI MATIN

Repas : normal mixé haché

- Avez-vous une personne qui se déplace à domicile (aide ménagère, auxiliaire de vie, infirmière, ...) ?

NON OUI

Si oui :

Nom : Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

... / ...

PERSONNE À CONTACTER :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tél. : Portable :

Tél. professionnel :

Qualité ou lien de parenté :

Dépositaire des clefs : oui non

PERSONNE À CONTACTER :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tél. : Portable :

Tél. professionnel :

Qualité ou lien de parenté :

Dépositaire des clefs : oui non

PERSONNE À CONTACTER :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tél. : Portable :

Tél. professionnel :

Qualité ou lien de parenté :

Dépositaire des clefs : oui non

Fait à :, le ____/____/____

Signature :