



MAIRIE
de
LABASTIDE SAINT-GEORGES

COMMANDE DES REPAS POUR 2022

NOM :

Prénom :

Adresse :

81500 LABASTIDE SAINT-GEORGES

N° de téléphone :

Pour la mise en place ou pour toute modification, merci de prendre en compte un délai minimum de 48h.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Nombre de repas(*)							

(*) 1 ou 2 repas

A partir du (*date*) : _____

Merci de bien vouloir compléter le tableau ci-dessus, le dater et le signer.

Labastide Saint-Georges, le
Signature du bénéficiaire