

FICHE D'INSCRIPTION PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Bénéficiaire

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse de livraison: _____

Adresse de facturation si différente _____

Coordonnées

 : _____  : _____

Jours de livraisons souhaités :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

A compter du : _____

Allergie connue : _____

Contraintes particulières (repas mouliné, etc..) : _____

Mise en place du prélèvement :

Oui Non

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Coordonnées :

Coordonnées :

 : _____

 : _____