

INSCRIPTION
AU PORTAGE des REPAS à DOMICILE
pour PERSONNES AGEES

Je soussigné(e) Monsieur, Madame,.....

Né(e) le

Demeurant à

N° de téléphone :

Sollicite le Service de portage des repas à compter du :

Et m'engage à respecter le règlement ci-joint.

Nom du médecin traitant :.....

N° de Téléphone :

⇨ PERSONNES A CONTACTER : Nom :.....

Adresse :

Tél. :.....

Fait à

Le,

Signature :