



PÔLE AFFAIRES SOCIALES

Service Repas à domicile

DATE DE 1 ère LIVRAISON SOUHAITEE : _____

Bénéficiaire N° 1 Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Bénéficiaire N° 2 Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Particularités pour accéder au domicile : boîte à clé (code fourni à la livraison) _____

Téléphone (obligatoire) : _____ à usage interne uniquement

Adresse mail : _____

⇒ **PERSONNES A CONTACTER** en cas de besoin ou d'urgence :

Nom Prénom	Lien avec la personne	Téléphone	Mail

⇒ **RENSEIGNEMENTS** pour bénéficier du service de repas à domicile :

Type de repas souhaité : - O Normal - O sans sel - O sans sucre - O végétarien

Demande spéciale :

Contact : 03-44-78-50-66- s.repas@cc-plateaupicard.fr