

Dossier unique d'inscription
PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

RENSEIGNEMENTS :

	Monsieur	Madame
Nom Prénom :		
Adresse postale :		
Téléphone fixe et portable :		
Adresse email		
Date et lieu de naissance		

VALIDATION DE L'INSCRIPTION

Je soussigné(e) _____ demande la validation de mon inscription au dispositif de livraison des repas à domicile.

Deùlémont le _____

Signature du participant

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Dossier dûment complété
Relevé d'Identité Bancaire
Autorisation de prélèvement automatique

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

Veuillez contacter la Mairie au 03-20-39-21-04
Ou par Mail au ccas@mairie-deulemont.fr



PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

INSCRIPTION A COMPTER DU :

Cocher les cases pour les jours fréquentés.

L'engagement vaut inscription et déterminera la facture correspondante.

	Monsieur	Madame	Réservé aux personnes âgées de plus de 65 ans
Lundi			Personne à contacter en cas d'urgence : Nom : Prénom : Tél : Lien de parenté :
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi et Samedi			

Les réservations hebdomadaires sont reconduites automatiquement.

En cas d'empêchement, il vous est demandé de contacter la mairie **48 h 00** avant la modification.

A défaut, le repas vous sera facturé.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

Veillez contacter la Mairie au 03-20-39-21-04

Ou par Mail au ccas@mairie-deulemont.fr

