

PORTAGE DE REPAS

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM et prénom

Date de naissance :

Adresse :
.....

N° de téléphone :

Vous vivez seul(e) : oui non

Personne à contacter si besoin (famille, voisinage..) :

.....

Son n° de téléphone

Je m'inscris au portage de repas aux jours suivants

(cochez la ou les cases du ou des jours souhaités)

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Régime particulier :