



## PORTAGE DES REPAS

|                                                              |                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <u>NOM</u> :                                                 | <u>PRENOM</u> :             |
| <u>ADRESSE</u> :                                             |                             |
| <u>TELEPHONE DOMICILE</u> :                                  | <u>TELEPHONE PORTABLE</u> : |
| <u>PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE</u> : (Nom, prénom) | <u>TELEPHONE</u> :          |

Je désire un repas pour les jours mentionnés ci-dessous : (Veuillez cocher la ou les case(s) correspondante(s) aux jours choisis pour la livraison de repas).

- |                                |                                   |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Mardi    | <input type="checkbox"/> Mercredi |
| <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Samedi   |

**A compter du :** .....

**Important :** Le choix des jours est **FIXE** et ne peut varier d'une semaine à l'autre.

**Merci de joindre à votre demande votre dernier avis d'imposition.**

OBSERVATION(S) :