

PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :
Adresse :
Commune : Code postal :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Date de naissance :

Indications supplémentaire (localisation, descriptif, type d'habitation) :

Pavillon

Appartement
Bat : Etage : Porte : Code interphone :

Clés : oui non

Situation familiale :

Marié(e) Veuf (ve) Célibataire Autre :

Souhaite(nt) bénéficiaire du service de portage de repas à domicile pour :

Une durée indéterminée, à compter du :

Une durée déterminée : période du au

Le rythme de livraison :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Nombre de repas à livrer							

(Rappel : les livraisons ont lieu le vendredi pour les samedis et dimanche)

Régime(s) particulier(s) :

Normal Sans sucre Sans sel
 Sans viande Mouliné Mixé

Personnes à contacter :

Nom : Prénom :
Adresse :
Commune : Code postal :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Lien avec le bénéficiaire : Famille Tuteur Autre :

Nom : Prénom :
Adresse :
Commune : Code postal :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Lien avec le bénéficiaire : Famille Tuteur Autre :

Date :

Signature :

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires - Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la mise en place et au bon fonctionnement de la livraison des repas à domicile . Les destinataires des données sont le CCAS et le prestataire de service.

Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au CCAS – Place Ernest Pillon – 91310 Linas – ccas@linas.fr – 01.69.80.14.01