



PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Madame, Monsieur

Adresse précise :

.....

Commune :

Téléphone :

Date de naissance :

→ Souhaite bénéficier du service de portage de repas à domicile pour :

une durée indéterminée, à compter du :

une durée déterminée : période du au

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Nb de repas							

→ avec pain sans pain

→ Complément pour le soir : entrée (charcuterie, crudités...) potage

→ Régime(s) particulier(s)* : diabétique hypocalorique Autre :

*seulement sur prescription médicale, à joindre au dossier si possible.

Personne référente ou membre de la famille à contacter en cas de besoin :

Nom : Tel :

Lien de parenté :

Adresse de facturation si différente :

.....

.....

J'accepte les conditions du service de portage de repas inscrites dans le règlement qui m'a été remis

Fait à : Signature :

Le :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service. Les destinataires des données sont : la communauté de communes Berg et Coiron et les services du conseil général (APA). Conformément à la loi « informatique et libérés » du 6 janvier 1978, 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 à portage de repas au 04 75 94 07 95. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant »