COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
SAINT-POURÇAIN SIOULE LIMAGNE
comcom-ccspsl.fr

PORTAGE DE REPAS A DOMICILE
FICHE D'INSCRIPTION

Toute modification doit être signalée dans le respect du règlement intérieur au service gestionnaire par téléphone au 04 70 47 67 20 ou par mail *portagerepas@ccspsl.fr*

Civilité	Madame □ Monsieur □
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Situation familiale	Célibataire □ Marié(e) □ Veu(f-ve) □ Divorcé(e) □ Pacsé(e) □
Adresse précise	
Commune	
Téléphone	domicile ____/____/____/____/____ portable ____/____/____/____/____

Indications supplémentaires pour le livreur : étage : ☐ **portail** □ **chien** □ **interphone** □

Si digicode, n° du code d'accès : ☐ **Si boîte à clé, n° :** ☐

Intervention d'une aide à domicile oui □ **organisme** _____ **non** □

Autre(s) information(s) _____

Personne(s) référente et/ou à contacter en cas d'urgence :

Nom - Prénom	Adresse	Téléphone	Lien (famille, voisin, tutelle …)

► Souhaite bénéficier du service de portage de repas à domicile

□ une durée indéterminée, à compter du :

□ une durée déterminée, période du : _____ au _____ (inclus)

- **Selon la fréquence suivante :**

Repas du LUNDI	Repas du MARDI	Repas du MERCREDI	Repas du JEUDI	Repas du VENDREDI	Repas du SAMEDI	Repas du DIMANCHE
Livré le lundi	Livré le mardi	Livré le mardi	Livré le mercredi	Livré le jeudi	Livré le vendredi	Livré le vendredi

- **Options**

Potage □ **Pain (100 grammes)** □ **Pain sans sel (100 grammes)** □

Adaptation - Substitution (dépend du site de production)

PAIN SANS SEL	SANS SEL	SANS SUCRE	POTAGE	POTAGE SANS SEL	SANS FROMAGE	SANS POISSON	SANS CHOUX	SANS ABATS

Personne(s) référente(s) pour réceptionner les repas (si différente du bénéficiaire)

Nom - Prénom	Adresse	Téléphone	Lien (famille, voisin …)

Mode principal de règlement :
par chèque □ par carte □ par virement □ par internet (payfip) □

Personne référente pour le règlement (si différente du bénéficiaire)

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien

Je soussigne(e) M. Mme *_____,

déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du service de portage de repas à domicile et en accepter le contenu.

Fait à _____, le _____

Lu et approuvé, signature :

LE BENEFICIAIRE □ **UN TIERS (Nom et prénom, lien)** □

_____

Signature,

** merci de rayer la mention inutile*

(Réservé au service gestionnaire)

INSTRUCTION DE LA DEMANDE			
Le	**Par**	**N° inscription**	
Date démarrage du service			

TOURNEE DE RATTACHEMENT			
Saint-Pourçain	**Chantelle**	**Gannat**	**Ebreuil**
Date de fin du service			

Commentaires/Observations