

SERVICE DE LIVRAISON DE REPAS A DOMICILE

FICHE D'INSCRIPTION

◆ Informations relatives au bénéficiaire :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Tél. :

Adresse mail :

◆ DATE DE DEBUT DE LIVRAISON SOUHAITEE :

◆ Adresse de livraison des repas :

.....

.....

Code Postal : Ville :

◆ Indiquer toutes les précisions utiles à la livraison :

.....

◆ Contre-indications alimentaires spécifiques (*allergies, incompatibilités avec un traitement médical, intolérances...*):

.....

.....

◆ Jours de repas souhaités (*mettre une croix pour le ou les jours souhaités*) :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi (*livré jeudi*) Samedi (*livré vendredi*)

Dimanche (*livré vendredi*)

Attention : Les repas ne seront pas livrés les week-ends et jours fériés, une organisation du service vous permettra d'avoir les repas en avance.

◆ Régime alimentaire souhaité (*mettre une croix en face du régime souhaité => ATTENTION, un seul choix possible*) :

Normal Sans sel Diabétique Sans sel & Diabétique Mixé

◆ Médecin traitant : NOM :

Adresse : Tél. :

◆ Personnes à contacter en cas de problème :

NOM : Qualité :

Adresse : Tél. :

NOM : Qualité :

Adresse : Tél. :

◆ Adresse de facturation (*si différente de l'adresse de livraison*) :

.....

Code Postal : Ville :

Les informations recueillies via ce formulaire sont enregistrées par le CIAS et elles sont traitées conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données veuillez consulter notre règlement intérieur.