



REPAS SERVIS A DOMICILE

Personnes âgées ou handicapées

FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TEL :

HANDICAP :

REGIME :

PERSONNE(S) A CONTACTER :

.....

Date d'inscription :

Démarrage des repas le :

Tournée 1 **Tournée 2**

MIDI

SOIR

WEEK-END

COMPLEMENT PETIT DEJEUNER

PAIN

Observations :