



INSCRIPTION AU SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

v2026-1

Coordonnées bénéficiaire

Nom / Prénom Sexe

Adresse

Ville Date de naissance

Téléphone

Adresse facturation

Ville

Tutelle Nom organisme

Coordonnées tuteur

Personne de confiance à contacter en cas d'urgence

Nom - prénom - lien avec le bénéficiaire

Téléphone

Mail

Nom - prénom - lien avec le bénéficiaire

Téléphone

Mail

Prestation souhaitée

Date 1ère livraison

Pain

Texture

Régime (prescription médicale)

Jour de consommation des repas

Tous les jours

Si non, cocher les jours de repas

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Non goût

Informations complémentaires

Présence boîte à clé

Code

Indications de livraison

Informations à connaître

Modifications post-inscription

Date	Information

Code Recan

fiche adhésion signée