



Centre Intercommunal d'Action Sociale  
Pays de Saint-Aulaye

## FICHE D'INSCRIPTION

### PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

#### LE DEMANDEUR

- **Nom** : .....
- **Prénom** : .....
- **Date et lieu de naissance** : .....
- **Adresse** : .....  
.....
- **Téléphone** : .....
- **Médecin traitant** : .....
- **Début souhaité de la livraison** : .....
- **Jours de livraison souhaités** : .....

#### Engagement du demandeur

Je certifie avoir lu et accepté le règlement du service de portage de repas à domicile. Je m'engage à régler les factures correspondant aux repas livrés.

#### PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS DE BESOIN

- **Nom** : .....
- **Prénom** : .....
- **Lien de parenté** : .....
- **Adresse** : .....  
.....
- **Téléphone** : .....
- **Adresse e-mail** : .....

Fait à La Roche-Chalais, le .....

Signature

#### • Documents à fournir

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Certificat médical (si nécessaire)
- RIB (en cas de prélèvement automatique)
- Justificatif de domicile