

FICHEPRE PRE-INSCRIPTION SERVICE PORTAGE DE REPAS

Cette fiche est à renseigner avec le plus de précisions possibles afin de nous permettre de donner l'alerte en cas de nécessité. Le service doit être informé dans les meilleurs délais de toute modification.

IDENTITÉ - PERSONNE 1

NOM _____
PRÉNOM _____
ADRESSE _____
ÉTAGE _____ N° de porte : _____
CP/ VILLE _____
TÉLÉPHONE _____
DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____
N°SECURITE SOCIALE.....

IDENTITÉ - PERSONNE 2

NOM _____
PRÉNOM _____
ADRESSE _____
ÉTAGE _____ N° porte : _____
CP/ VILLE _____
TÉLÉPHONE _____
DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____
N°SECURITE SOCIALE.....

BOITE A CLÉ ☐ OUI ☐ NON

CODE :

AIDE SOCIALE ☐ OUI ☐ NON

AIDE SOCIALE ☐ OUI ☐ NON

PLAN ADPA ☐ OUI ☐ NON

PLAN ADPA ☐ OUI ☐ NON

PLAN CARSAT ☐ OUI ☐ NON

PLAN CARSAT ☐ OUI ☐ NON

AIDE A DOMICILE ☐ OUI ☐ NON

AIDE A DOMICILE ☐ OUI ☐ NON

SORTIE HOSPITALISATION ☐ OUI ☐ NON

SORTIE HOSPITALISATION ☐ OUI ☐ NON

MOBILITE REDUITE ☐ OUI ☐ NON

MOBILITE REDUITE ☐ OUI ☐ NON

ASPA ☐ OUI ☐ NON

ASPA ☐ OUI ☐ NON

Montant Brut Global

Montant Brut Global

Montant Brut Global - COUPLE

TARIFS
***Commune Gray, Arc-lès-Gray, Gray-la-Ville**
***Commune Ancier, Rigny, Velet**
REPAS
REPAS+SOUPE
REPAS
REPAS+SOUPE

3,32 € ☐ 3,57 € ☐

12,03 € ☐ 12,73 € ☐

6,15 € ☐ 6,40 € ☐

7,75 € ☐ 8,40 € ☐

10,21 € ☐ 10,51 € ☐

11,53 € ☐ 12,08 € ☐

MAJEUR PROTEGÉ

UDAF 70 NOM curateur/tuteur _____

TÉL _____

AT 70 NOM curateur/tuteur _____

TÉL _____

PERSONNES A PRÉVENIR - 1 personne minimum

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE

LIEN

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

NOM : _____ TÉLÉPHONE: _____

COORDONNÉES DES SERVICES DE MAINTIEN A DOMICILE

NOM : _____ TÉLÉPHONE _____

RÉGIME (Certificat du médecin)
PRIORITÉ INSCRIPTION

sans sel ☐ sans choux ☐ diabétique ☐ sans fibres ☐ Pauvre En Graisse ☐

Immédiate

LIVRAISON

Liste d'attente

Jours de livraison L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐ S ☐ D ☐

Refus ou ajournement

Date de la 1ère livraison

A JOINDRE A L'INSCRIPTION : Avis d'impôt ☐

1 exemplaire Règlement intérieur signé ☐

*résidence principale

Autorisation de prélèvement ☐

RIB ☐

Certificat Médical ☐

