



# FICHE D'INSCRIPTION

## PORTAGE REPAS

Mme ou M. (rayer la mention inutile)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Pacsé(e)

Adresse précise : .....40260 LINXE

Indications supplémentaires : étage : portail  chien  interphone

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : .....

► Souhaite bénéficier du service de portage de repas à domicile pour :

une durée indéterminée, à compter du : .....

une durée déterminée, période du : ..... au .....

► Souhaite bénéficier d'un régime alimentaire (allergie, sans sel, diabète, haché, mixé..) :

.....(FOURNIR L'ORDONNANCE DU MEDECIN)

PERSONNE RÉFÉRENTE POUR RÉCEPTIONNER LES REPAS (si différente du bénéficiaire)

NOM Prénom Adresse (si différente) + téléphone

.....40260 LINXE Tél : .....

► Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

NOM Prénom Adresse Téléphone Lien (famille, voisin, tutelle...)

.....

► Tarif : le tarif est fixé par tranches en fonction du revenu fiscal de référence ou du quotient familial

► Pièces requises : le 1er volet de l'avis d'imposition mentionnant le revenu fiscal de référence ou l'attestation du quotient familial

PERSONNE REFERENTE POUR LE REGLEMENT (si différente du bénéficiaire)

NOM Prénom Adresse

.....

Lu et approuvé Date : ...../...../.....

Signature :

Toutes les informations demandées ont pour seul destinataire le CCAS de LINXE.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer vos droits adressez-vous au CCAS de LINXE, par voie électronique : [contact@mairie-linxe.fr](mailto:contact@mairie-linxe.fr) ou par courrier postal : 2 place de l'église 40260 LINXE