

Centre Communal d'Action Sociale

INSCRIPTION AU SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Important : la demande doit être accompagnée d'un certificat médical attestant de l'impossibilité de faire les courses ou de préparer les repas pour les personnes de moins de 65 ans et dans le cas de régime particulier (sans sel, diabète...).

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont strictement confidentiels.

La demande concerne-t-elle ? Une personne seule Un couple

Fréquence (Veuillez cocher les réponses souhaitées) :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

A partir du :

Demandeur :

Nom : Prénom :
Nom de jeune fille :
Adresse :47520 Le Passage d'Agen
Date de naissance :
Téléphone :
 Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) ou Séparé(e)

Conjoint :

Nom : Prénom :
Nom de jeune fille :
Date de naissance :
Le conjoint est-il : retraité(e) en activité

Personne à contacter :

Nom : Prénom :
Lien de parenté :
Adresse :
Téléphone :