MACS
Pôle Culinaire

Formulaire d'inscription d'un bénéficiaire au portage des repas

Nom : .....Prénom :.....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse d'envoi de la facture si différente de celle du bénéficiaire (enfant, tuteur, etc.):

.....

.....

Régime : ☐ Normal ☐ Sans sel ☐ Sans sucre

Date de début du portage : ..../...../.....

Fréquence des repas :

☐ lundi
☐ mardi
☐ mercredi
☐ jeudi
☐ vendredi
☐ samedi
☐ dimanche

Merci de joindre l'avis d'imposition du bénéficiaire (N-1).

Merci de joindre un RIB du bénéficiaire s'il souhait de prélèvement automatiquement.