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.