

REPAS A DOMICILE FLÉAC

Date d'inscription le :

BÉNÉFICIAIRE

Nom et Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Téléphone :

Date de début de la Prestation :

PRESTATION – Prix du repas : 9.70€

Livraison du lundi au vendredi (le vendredi pour les samedi et dimanche)
Pas de diner

DEJEUNER

(5 éléments + Pain)

POTAGE

ENTRÉE

VIANDES ET LÉGUMES

FROMAGE

DESSERT

PAIN 50 Gr

Jours de consommation (rayer les mentions inutiles)

LUNDI - MARDI – MERCREDI – JEUDI – VENDREDI – SAMEDI - DIMANCHE

Existe-t-il un régime : OUI NON

Texture modifiée : Mouliné Mixé

Si oui, lequel (fournir un certificat médical):

-----CONTACTS-----

Personnes à contacter au CCAS de la Commune :

Tel : 05 45 91 04 57 / mairie@fleac.fr

PELLETIER Amélie

REYNIERS Caroline

Facturation : BABIN Valérie

Personnes à contacter au GIP Restauration de l'Angoumois :

Tel : 05 45 24 29 45

DELSOUC Cécile : cecile.delsouc@ch-angouleme.fr

RODRIGUES Manuella : manuella.rodrigues@ch-angouleme.fr

Renseignements – A CONSERVER EN MAIRIE

- Bénéficiaire (Nom et prénom) :

.....

- Personne sous tutelle

NON

OUI – préciser le contact (organisme, tuteur, tél...) :

.....

- Aide-ménagère

NON

OUI – préciser :

☞ Par quelle association :

☞ Jours et heures de présence.....

-

PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE PROBLEME			
Nom, Prénom	Lien (familial, ami...)	Téléphone	Remarques
1)			
2)			

- Adresse de facturation :

Préciser si la facture des repas doit être adressée :

à l'adresse du bénéficiaire

Ou

à une autre adresse

Nom, prénom, lien avec le bénéficiaire :

Adresse complète :

OBSERVATIONS :

Date de mise à jour :