



COMMUNAUTE DE COMMUNES DES ASPRES

Fiche Portage Repas

Date de la demande :

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Adresse complète :

.....

Ville :

Numéro de téléphone :

Autre contact :

Tarifs :

Repas : 9.25 € (Repas midi + complément soir)

Fréquence des repas :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Pour un régime particulier il est obligatoire d'avoir une **ordonnance du médecin**
Préciser le type de **régime**

Cadre réservé à la Communauté de Communes des Aspres :

- Convention remise le :
- Convention récupérée le :
- Saisi tableau le :