



INSCRIPTION AU PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Personne à contacter en cas d'urgence et son n° de tél : _____

Souhaite adhérer au portage de repas à compter du : _____

Cocher les jours de la semaine

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

En Menu Normal

Régime sans sel

Régime sans sucre

Bien vouloir joindre :

Avis d'impôt 2018 sur les revenus 2017

Pour information Indication des tarifs par tranche :

Revenus inférieurs à 7500,00€/an	4.90€
Revenus compris entre 7501,00€ et 12500,00€/an	6.40€
Revenus compris entre 12501,00€ et 20000,00€/an	7.60€
Revenus supérieurs à 20000,00€	8.50€

Bien vouloir remettre cet imprimé accompagné des pièces demandées à l'accueil de la Mairie de ST GEOURS DE MAREMNE.

Date

Signature