



PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

DOSSIER D'INSCRIPTION

BÉNÉFICIAIRE

NOM :	_____	Prénom :	_____				
NOM D'USAGE :	_____						
Date de naissance :	_____	Téléphone :	_____				
Adresse :	_____ _____						
Etage :	_____	Appt :	_____	Code d'accès :	_____	Remise clé ou badge au livreur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Situation familiale :	_____						
Animaux au domicile :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Type :	_____			

REPAS

RÉGIME				
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sans sucre ajouté	<input type="checkbox"/> Sans sel ajouté	<input type="checkbox"/> Haché	<input type="checkbox"/> Mixé

LIVRAISONS		
<input type="checkbox"/> En main propre	<input type="checkbox"/> Dépôt pas de porte dans une glacière avec pains de glace	<input type="checkbox"/> Dépôt par le livreur dans le réfrigérateur de l'utilisateur

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Télé assistance : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
ENVIRONNEMENT MÉDICO-SOCIAL	NOM/ORGANISME	N° TÉLÉPHONE
Médecin traitant
Service infirmier
Service aide à domicile

ENVIRONNEMENT FAMILIAL (personnes à contacter en cas d'urgence)	ADRESSE	N° TÉLÉPHONE
Nom / prénom / lien
Nom / prénom / lien
Nom / prénom / lien

TARIFICATION - Tarifs applicables au 01/01/2025

Nature de Prestations	Tarif à l'unité TTC
Repas avec portage à domicile	8,20 euros
Supplément Collation	2,94 euros
Supplément Potage	0.89 euros
Supplément Pain	0.34 euros

FACTURATION AUPRÈS DU TRÉSOR PUBLIC

Mode de règlement : chèque libellé virement carte bancaire
à l'ordre du Trésor Public

Facturation au nom de : bénéficiaire autre (nom/tél).....

Adresse de facturation :
.....

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR :

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Carte Nationale d'Identité
- Justificatif de domicile du bénéficiaire
- Justificatif de domicile de la personne en charge du règlement
- Attestation de remise de clés ou badge au livreur
- Règlement portage de repas datée et signée 2 exemplaires
- Certificat médical pour les personnes dépendantes

- TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ -

Claira, le
Signature du bénéficiaire