



SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

COMMUNE DE THYEZ

Nom et prénom du bénéficiaire des repas :

Adresse de livraison :
.....
.....

N° de téléphone du bénéficiaire :

Nombre de repas à livrer par semaine * :

Nom d'une personne à contacter autre que le bénéficiaire :

Qualité :

N° de téléphone :

Adresse de facturation si différente de l'adresse de livraison :
.....
.....

Problèmes de santé particuliers :

.....
.....
.....
.....

Fait à Thyez le

Signature

* La livraison des repas est assurée du lundi au vendredi inclus, sauf les jours fériés.