

**Service de livraison de repas**  
**Fiche d'inscription**  
*Annexe 1*

**Informations administrative**

Nom-Prénom ..... Date de naissance .....

Adresse .....

Etage : ..... Appartement N°..... .Code boite à clef : .....

Code postal .....Commune .....

Tél fixe : ..... Tél portable: .....

Numéro fiscal ..... (13 chiffres)

**MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE :**             Tutelle             Curatelle

Nom du madataire : .....

Adresse de facturation : .....

Tel : .....

**Personnes à contacter en cas d'urgence / Référent**

Nom-Prénom .....

Lien avec l'utilisateur .....

Tél fixe : ..... Tél portable: .....

**Intervenants à domicile (infirmier(e), service d'aide à domicile,...)**

1- Cabinet infirmier .....

Tél : .....

2- Service d'aide à domicile .....

Tél : .....

3- Autre (préciser)

.....

Tél : .....

### Modalités de livraison

Date de mise en place du service souhaité : .....

#### Entourer le régime alimentaire :

Normal     Sans sel ajouté     Diabétique     Diabétique sans sel

#### Fréquence des repas souhaité :

Lundi     Mardi     Mercredi     Jeudi     Vendredi     Samedi     Dimanche

### Modalités de paiement

Tarif unitaire repas : 9.30 €

#### Choix mode de paiement :

- Prélèvement automatique (remplir le formulaire SEPA ci-joint accompagné d'un RIB),
- Titre payable sur internet (TIPI),
- Chèques, espèces ou tout autre moyen de paiement (CESU,...)

#### **Vous pouvez opter pour le prélèvement automatique à tout moment.**

Le système est simple : le montant de votre facture est prélevé directement sur votre compte bancaire ou postale **à partir du 15 du mois**. L'autorisation de prélèvement doit être complétée, signée et envoyée à la CDCLA. Vous avez la possibilité de changer le moyen de paiement à tout moment en respectant les délais de traitement d'un mois.

***En l'absence de livraison de repas, pas de prélèvement.***

Je soussigné(e), .....,  
bénéficiaire ou représentant légal, déclare avoir pris connaissance et accepter dans son intégralité le règlement du service de livraison de repas à domicile établi par la Communauté de communes Lyons Andelle.

Le .....

Signature :

## Choix du mode de paiement

### Annexe 2

**Coupon à retourner dûment complété par mail à l'adresse suivante : [comptabilite@cdcla.fr](mailto:comptabilite@cdcla.fr)  
ou par courrier à : Communauté de communes Lyons Andelle - Rue Martin Liesse - BP 20 -27380 CHARLEVAL**

Je soussigné (Nom et Prénom) .....,  
domicilié à (rue).....,  
(code postal) .....,  
(ville).....,

demande à régler les factures émises en mon nom par la Communauté de communes en utilisant le moyen de paiement suivant :

- Prélèvements automatiques (remplir le formulaire SEPA joint et fournir un RIB),
- Titre payable sur internet (TIPI),
- Chèques, espèces, CESU, E-CESU, ANCV....

Cette demande est formulée pour les prestations suivantes :

- Toutes les prestations dont je bénéficie et dont je pourrais bénéficier
- Service enfance et jeunesse (Garderies périscolaire / Centre de loisirs / Jeunesse / Camps et séjours)
- Service petite/enfance (Crèches / Halte-garderie)
- Portage de livraison de repas à domicile
- Service d'Aide à domicile
- Service d'assainissement non collectif (Contrôle, Réhabilitation, Redevance)
- Service Tourisme (Souscription annuelle / Taxe de séjour)

Pour valoir ce que de droit.

Fait le .....,

Signature :

A .....

