

Service de livraison de repas
Fiche d'inscription
Annexe 1

Informations administrative

Nom-Prénom Date de naissance

Adresse

Etage : Appartement N°Code boîte à clef :

Code postal Commune

Tél fixe : Tél portable:

Numéro fiscal (13 chiffres)

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE : ☐ Tutelle ☐ Curatelle

Nom du mandataire :

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
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

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : CFR72ZZZ85703D

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Communauté de communes Lyons Andelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de communes Lyons Andelle. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 72 ZZZ 85703D

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Communauté de Communes Lyons Andelle

Adresse : Rue Martin Liesse

BP 20

Code postal : 27380

Ville : CHARLEVAL

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐

Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté de communes Lyons Andelle. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Communauté de communes Lyons Andelle.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.