



## *Service de livraison de repas*

### *Fiche d'inscription*

#### *Annexe 1*

#### Informations administratives

Nom-Prénom ..... Nom de jeune fille : .....

Date de naissance ..... Commune 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 (infirmière(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 : .....

#### Régime alimentaire :

☐ Normal    ☐ Sans sel ajouté    ☐ Diabétique    ☐ Diabétique sans sel

#### Boulangerie :

☐ ½ baguette    ☐ Boule tranchée (à partir de 3 repas / semaine)    ☐ Mixte

#### Fréquence des repas souhaité :

☐ Lundi    ☐ Mardi    ☐ Mercredi    ☐ Jeudi    ☐ Vendredi    ☐ Samedi    ☐ Dimanche

### Modalités de paiement

**Tarif unitaire repas : 9.60 €**

#### 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 :

Déclaration 2017-8 / N°SAP200070142