



## SERVICE PORTAGE DE REPAS

Je soussigné(e) : Monsieur

Madame

Confirme vouloir bénéficier du service portage de repas les jours suivants :

(cochez les jours souhaités) ATTENTION 2 REPAS MINIMUM

**Lundi**

**Mardi**

**Mercredi**

**Jeudi**

**Vendredi**

**Samedi**

**Dimanche**

Et avoir pris connaissance de ce qui suit :

- Afin de ne pas rompre la liaison froide, aucun repas ne pourra être livré **en mon absence**.
- Je devrais avertir d'une absence ou d'un retard **l'avant-veille (48H)** en téléphonant au service ou trouver une solution de dépannage (voisin, famille ...).

Dans le cas contraire, **tout repas non pris sera facturé.**

- Seuls les emballages rectangulaires pourront être réchauffés en respectant un temps de chauffe très court et après avoir soulevé un coin du couvercle.

Contacts :

Carole MUTIN-BARNAUD : 04 67 69 04 04

Gisèle MICHON : 04 67 69 75 99

Portable du service: 06 08 55 91 92

Villeneuve-Lès-Maguelone, le

Signature du demandeur

Signature du conjoint