



## INSCRIPTION AU PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence et son n° de tél : \_\_\_\_\_

**Souhaite adhérer au portage de repas à compter du :** \_\_\_\_\_

### **Cocher les jours de la semaine**

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

En Menu Normal

Régime sans sel

Régime sans sucre

Bien vouloir joindre :

Avis d'impôt 2018 sur les revenus 2017

#### **Pour information Indication des tarifs par tranche :**

Revenus inférieurs à 7500,00€/an	4.90€
Revenus compris entre 7501,00€ et 12500,00€/an	6.40€
Revenus compris entre 12501,00€ et 20000,00€/an	7.60€
Revenus supérieurs à 20000,00€	8.50€

Bien vouloir remettre cet imprimé accompagné des pièces demandées à l'accueil de la Mairie de ST GEOURS DE MAREMNE.

Date

Signature