



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION
AU SERVICE DU PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

UNE FOIS COMPLÉTÉ, MERCI DE REMETTRE CE FORMULAIRE A L'AGENT EN CHARGE
DE LA LIVRAISON DES REPAS (**accompagné des documents nécessaires**)
OU
L'ENVOYER AU SIVOM, 27 CHEMIN DE LA PLANCHE BRÛLÉE, 01210 FERNEY-VOLTAIRE
OU
LE TRANSMETTRE PAR MAIL : sivomeg@sivom-eg.fr

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Coordonnées de la personne à contacter [assistante sociale, famille, ami(e) ou voisin(e) ...]
pour tout renseignement ... (**nom + téléphone**) :

.....

Jours de livraison souhaités, cocher les cases :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche
(repas livré jeudi) (les 2 repas livrés vendredi)

Adresse de facturation (*si différente de votre adresse habituelle*) :

.....

Êtes-vous imposable ? : oui non (**joindre obligatoirement l'avis de non-imposition**)

Voulez-vous des repas diabétiques ? : oui non

Voulez-vous des repas sans sel ? : oui non
(*uniquement régime strict*)

Voulez-vous des repas sans porc ? : ... oui non

Attention : Pour les allergies alimentaires, pas de possibilité de fournir des repas

Date à laquelle vous souhaitez commencer :

« Vous remerciant de votre confiance et en espérant que ce service vous satisfera »

Date et signature

**Pièce(s) à joindre au présent formulaire
en fonction de votre situation (cocher les cases) :**

- copie d'une pièce d'identité
- copie de l'avis de non imposition
- certificat médical (*pour les - 65 ans*)
- J'accepte les conditions du service de portage de repas prévues au règlement remis**