



SYNDICAT INTERCOMMUNAL DE RESTAURATION COLLECTIVE  
DE RUELLE SUR TOUVRE ET DE L'ISLE D'ESPAGNAC  
14 RUE FRANTZ SCHUBERT- 16 600 RUELLE SUR TOUVRE  
05 45 68 06 84 - [ccvillement@orange.fr](mailto:ccvillement@orange.fr)

## FICHE DE RENSEIGNEMENT – PORTAGE DE REPAS

### A compter du :

BENEFICIAIRE	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Téléphone :	

- Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	
Lien de parenté :	

- Coordonnées du médecin traitant :

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	

- Service/Personne intervenant auprès de la personne concernée

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	
Périodicité :	

**Régimes :** (fournir un certificat médical pour les régimes spécifiques : sans sucre, sans sel, sans sucre-sans sel)

.....

**Allergies à certains aliments :** (fournir un certificat médical le cas échéant)

.....

- Information concernant les repas et la livraison :

Vous souhaitez bénéficier des repas : (cocher les cases correspondantes)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

**Pièces justificatives à fournir :**

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture gaz ou électricité, assurance habitation, quittance de loyer, facture téléphone fixe ou box)
- Photocopie recto-verso de la pièce d'identité

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche de renseignement et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Le ..... / ..... /20 .....

Signature: