

## A nous renvoyer

**ADRESSE : Haut-Bugey Agglomération  
Service portage de repas  
57, rue René Nicod  
01117 Oyonnax Cedex**

**Ou remettre à l'agent du portage**

**ACCEPTATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR  
(Double du coupon pour Haut-Bugey Agglomération)**

- Je soussigné(e) ....., déclare avoir pris connaissance du  
règlement intérieur du portage de repas à domicile et l'accepte dans son intégralité.**

**Date et signature :**

**Fiche d'inscription  
Portage de repas à domicile**

**Nom** ..... **Prénom** .....

**Date de naissance** ..... (Joindre certificat médical de prescription des repas à domicile, obligatoire pour toute personne de moins de 75 ans)

**Adresse** .....  
.....

**N°de tél. domicile** .....

**N°de tél. portable** .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

1) Nom : ..... 1) N° de tél. domicile.....Lien de parenté :.....

2) N° de tél. portable.....

2) Nom : ..... 1) N° de tél. domicile.....Lien de parenté :.....

2) N° de tél. portable.....

**Personne responsable des règlements :**

Nom.....

Adresse.....

N°de tél. domicile .....

N°de tél. portable .....

**Autres renseignements utiles**.....  
.....

L'inscription est au minimum de **3 repas par semaine** pour une durée **minimale de 3 semaines**

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE

**A compter du :**

Sauf pour une courte durée et pour un problème momentané (ex : courte absence, hospitalisation) toute décision de changement des jours de la semaine, nécessite une nouvelle fiche d'inscription que nous vous ferons parvenir.

**Fait le :**

**Signature :**

**A garder**

**ACCEPTATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR  
(Coupon et règlement pour l'utilisateur)**

- Je soussigné(e) ....., déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du portage de repas à domicile et l'accepte dans son intégralité.**

**Date et signature :**