

N° DE MALLETTE :

*Vivre Ensemble*



**SISPA**

SYNDICAT INTERCOMMUNAL  
AU SERVICE DE LA PERSONNE ÂGÉE

**SERVICE INTERCOMMUNAL DE PORTAGE DE REPAS À DOMICILE**  
15, rue des Farges, 63118 Cébazat

**Mme FERNANDES Marie Louise, Responsable du service**

**Mme GHILAS Farida, référente portage de repas**

**04 73 14 36 27**

## FICHE D'INSCRIPTION

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Commune : .....

 : .....

Souhaite(nt) bénéficier du service de repas à domicile à compter du \_\_\_\_\_

**Jours de livraison : Du lundi au Dimanche (et jours fériés)**

**ATTENTION TOUTE ANNULATION DE COMMANDE DE REPAS DOIT ETRE SIGNALEE AU  
SERVICE AU MOINS 8 JOURS A L'AVANCE**

*Choix et Prix des formules livraison comprise*

**Formule simple** (3 composants) au tarif de **8,25 €**

- Entrée ou dessert,
- Plat protéique (viande ou poisson)
- Accompagnements (légume et/ou féculent)

**Formule complète** (5 composants) au tarif de **8,80 €**

- Entrée,
- Plat protéique (viande ou poisson)
- Accompagnements (légume et/ou féculent)
- Laitage (yaourt, fromage)
- Dessert

**Formule complète avec option potage** (5 composants + potage) au tarif de **9,10 €**

- Entrée,
- Plat protéique (viande ou poisson)
- Accompagnements (légume ou féculent ou légume + féculent pour régime diabétique)
- Laitage (yaourt, fromage)
- Dessert
- Un potage

En cas d'absence non signalée, le syndicat préviendra les personnes de votre choix et/ou les pompiers.

Personne à contacter :

..... ☎ : / / / / / / / / / / / / / / / /

..... ☎ : / / / / / / / / / / / / / / / /

**Régime(s) \***

Sans sel

Diabétique

Sans sauce

Autre : .....

\* Mettre une croix dans la case concernée. Pour les régimes particuliers (ex : diabétique), le choix des plats reste sous l'entière responsabilité des personnes concernées.

A ..... Le .....

Signature