



E.H.P.A.D TY LAOUE

KERMUNITION

56590 GROIX

TEL : 02.97.86.61.58

FAX : 02.97.86.61.61

Email : ehpadgroix@orange.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

Pour bénéficier du Portage des repas

Je soussigné (nom et prénom) : _____

Demeurant à : _____

Ou pour M. ou Mme _____

Demeurant à : _____ 56590 Ile de GROIX

N° de téléphone : _____

Demande à bénéficier du service de portage de repas chaud à domicile pour le déjeuner du midi

à compter du _____, jusqu'au _____, suivant le détail suivant :

- Tous les jours : **oui non** (barrez la mention inutile)
- Autres jours : (à préciser) _____

Nous vous informons que le prix du repas est fixé à **8.10 euros**.

Vous vous engagez à régler, par chèque ou prélèvement bancaire chaque mois la facture envoyée par L'EHPAD de GROIX, « TY LAOUE » 56590 Ile de GROIX.

Sur cette facture, seront comptabilisés tous les repas du mois échu (mois précédent).

Dans l'hypothèse où vous ne prenez pas de repas, vous devez impérativement prévenir L'EHPAD « TY LAOUE 48 h à l'avance, quelle qu'en soit la raison.

Le présent bulletin d'inscription doit être daté, signé et précédé de la mention « **lu et approuvé** ».

Date _____ Signature _____