

Service des repas à domicile- Fiche de renseignements

Mr / Mme

Nom : Nom de jeune fille (obligatoire) :

Prénom : Handicap : oui non

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse de livraison :

Maison Appartement si oui N° Etage :

N° de téléphone fixe : N° de téléphone portable :

Adresse de facturation (si différente) :

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale
 Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Personne(s) à contacter (obligatoire)

Nom /Prénom	adresse	N° tél	Lien avec le bénéficiaire (enfant, voisin...)

Jours de repas souhaités	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>
Jeudi* <input type="checkbox"/>	Vendredi* <input type="checkbox"/>	Samedi* <input type="checkbox"/>	Dimanche* <input type="checkbox"/>

*voir règlement pour jour de livraison

Renseignements complémentaires que la personne ou la famille souhaite porter à la connaissance du GCMS :

.....

Nom Prénom - N° de Téléphone des enfants : (obligatoire)

.....

.....

Le GCMS et le CCAS de Lambersart sont équipés d'un système de traitement informatique des données. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre au GCMS et au CCAS de Lambersart l'instruction des dossiers qu'ils reçoivent. Elles sont destinées aux services du GCMS et du CCAS de Lambersart. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées en s'adressant au CCAS de Lambersart, 19 avenue Clemenceau, 59130 Lambersart.

Réservé aux services administratifs :	
· N° de la famille : _____	· Jours de livraison retenus : _____
· Prise en charge à compter du : _____	<input type="checkbox"/> Concerto <input type="checkbox"/> Elissar
· Date de cessation du service : _____	· Tarif appliqué : _____