



PORTAGE DE REPAS A DOMICILE POUR PERSONNES AGEES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM DU CLIENT :

TELEPHONE : _____

ADRESSE DE LIVRAISON :

ADRESSE DE FACTURATION :

DATE DE DEMARRAGE : _____

Observations :

Nom, adresse et téléphone enfants ou amis : (obligatoire)

Date et signature :