



**MAIRIE DE JARDIN**  
**CCAS**  
**TEL 04 74 31 89 31**  
**ccas@mairie-jardin.fr**

**DEMANDE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

**NOM/** .....

**PRENOM /**.....

**ADRESSE /**.....  
.....

**TEL /**.....

**A DRESSE MESSAGERIE :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Date de début du portage :**.....

**Jours et nombre de repas à porter :**

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI

**FAIT LE** .....  
**SIGNATURE :**