



COMMUNE DE

Demande d'admission au service portage de repas à domicile de la
Communauté de Communes du Canton de Brouvelieures.

Nom du bénéficiaire :

Date de naissance :

Adresse exacte :

Téléphone :

Régime particulier :

Potage ou entrée :

Date de début :

Signature du demandeur :