



COMMUNAUTE DE COMMUNES  
DES ASPRES

**Fiche Portage Repas**

Date de la demande : .....

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse complète :**

.....

**Ville :** .....

**Numéro de téléphone :** .....

**Autre contact :** .....

**Tarifs :**

**Repas normal : 7,00€**

**Repas diététique : 7,50€**

Fréquence des repas :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Pour un régime particulier il est obligatoire d'avoir une **ordonnance du médecin**

Préciser le type de **régime**.....

**Cadre réservé à la Communauté de Communes des Aspres :**

- Convention remise le :
- Convention récupérée le :
- Saisi tableau le :