

RESTAURANT 3^{ème} AGE
À PARTIR DE 65 ANS
Fiche d'inscription

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Date du 1^{er} repas :

CNI Justificatif de domicile RIB si prélèvement

Réservations à effectuer :

• Occasionnellement (voir délais à respecter)

• Régulièrement

Préciser la période : Du : Au :

Lundi	<input type="checkbox"/>	Mardi	<input type="checkbox"/>	Merc	<input type="checkbox"/>	Jeudi	<input type="checkbox"/>	Vendredi	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------

(Merci de cocher les jours à réserver)

Pour des raisons de gestion et de qualité de service, il est demandé aux personnes de réserver le plus tôt possible en respectant un minimum de **déla**i de réservation de 3 jours pleins avant le jour J du repas et à l'identique pour annuler

Personne à prévenir en cas de nécessité :

- NOM Prénom :

- Mail :

- Numéro de téléphone :

- Lien de parenté :

Date :

Signature