



Acceptation du règlement intérieur

A conserver par le bénéficiaire

Je soussigné(e).....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du portage de repas à domicile et l'accepte dans son intégralité.

Date

Signature

CCAS – 2 PLACE DE L'ÉGLISE- 40260 LINXE – contact@mairie-linxe.fr 05-58-42-92-27

A remettre au CCAS de Linxe

Je soussigné(e).....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du portage de repas à domicile et l'accepte dans son intégralité.

Date

Signature

CCAS – 2 PLACE DE L'ÉGLISE- 40260 LINXE – contact@mairie-linxe.fr 05-58-42-92-27