



Administration communale
de Torny
Route de Pré-Pury 46
1749 Middel

COMMUNE DE TORN

Repas à domicile

Bulletin d'inscription

Informations personnelles :

- **Nom :**
[Votre nom]
- **Prénom :**
[Votre prénom]
- **Adresse de livraison :**
[Numéro, rue, code postal, ville]
- **Numéro de téléphone :**
[Votre numéro]

Personne de contact (si différente) :

- **Nom de la personne de contact :**
[Nom de la personne de contact]
- **Numéro de téléphone de la personne de contact :**
[Numéro de téléphone de la personne de contact]

Fréquence des repas :

- **Sélectionner les jours de la semaine pour la livraison des repas :**
 - ☐ Lundi
 - ☐ Mardi
 - ☐ Mercredi
 - ☐ Jeudi
 - ☐ Vendredi
 - ☐ Samedi

Allergies, intolérances alimentaires :

Date de début de la livraison :

[Date souhaitée pour la première livraison]

☐ Je confirme avoir lu la procédure pour les Bénéficiaires de repas.

Date et signature