

Par la présente, je soussigné(e) m'inscris au service de repas sur roues de la commune de Clervaux. Je certifie avoir pris connaissance des frais y résultant à ma charge, conformément au règlement-taxe général en vigueur.

Données personnelles BÉNÉFICIAIRE

| | | |
|--------------------------------|--|-----------|
| Nom et prénom* | | |
| Date de naissance | | Matricule |
| Adresse de résidence* rue & N° | | |
| Code postal et localité* | | |
| GSM ou téléphone* | | |

Adresse de LIVRAISON des repas sur roues

la même adresse que l'adresse de résidence

| | | |
|-----------------|--------------------------|--|
| autre adresse : | Rue et N°* | |
| | Code postal et localité* | |

Adresse de FACTURATION

la même adresse que l'adresse de résidence

| | | |
|-----------------|--------------------------|--|
| autre adresse : | Rue et N°* | |
| | Code postal et localité* | |

Personne(s) de CONTACT (tierce personne)

1. personne de contact

| | | |
|-------------------|------|--|
| Nom et prénom* | | |
| GSM ou téléphone* | Mail | |

2. personne de contact

| | | |
|-------------------|------|--|
| Nom et prénom* | | |
| GSM ou téléphone* | Mail | |

REPAS SUR ROUES

Je souhaite bénéficier du service repas sur roues pour: (prévoir minimum 48h avant le début)

une durée indéterminée, à compter du _____

une durée déterminée du _____ au _____

En cas de besoin d'un menu adapté, veuillez cocher la/les case(s) correspondante(s).**

Viande coupée

Viande moulue

Tout moulu

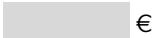
Tout coupé

*champ obligatoire

**Toute demande de régime spécifique se fera seulement sur base d'une ordonnance médicale.

TARIF (à compléter par la commune)Coût du repas (unité) : **15,00** €

Autres coûts éventuels :

Caution :  €Location plaque : **22,81** € / moisAutre :  €

Rythme de facturation :

Mensuel

Trimestriel

Autre : _____

Paiement par :

Virement sur le compte IBAN LU _____

auprès de la banque : _____

Domiciliation (en cas de provision insuffisante du compte, les frais de rejet sont à charge du client)

Autre : _____

La présente fiche d'inscription tient lieu de devis et sera jointe au contrat de prestations de service repas sur roues à signer avec SERVIOR. Les tarifs sont ceux communiqués à la date indiquée ci-après et peuvent être sujets à modification.

Les présentes données personnelles transmises par l'usager/le représentant sont collectées dans l'unique but d'organiser la prestation de repas sur roues.

Fait en deux exemplaires, le _____

Lu et approuvé _____

Usager / représentant
SignatureResponsable du dossier de la commune
Nom et prénom / Signature

Merci d'envoyer la présente à **rsr-nord@servior.lu** ou par courrier à :
SERVIOR - Repas sur roues Nord 1, rue des Pêcheurs / L-9552 Wiltz