

**CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE LA  
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES D'ARTHEZ-DE-BÉARN**

www.cc-arthezdebearn.fr

**SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

**FICHE DE RÉSERVATION**

*(remplir une fiche par personne)*

**I - ETAT-CIVIL**

NOM (en capitales).....

NOM de jeune fille.....

Prénoms.....

Né(e) le.....à.....

Nationalité.....

Situation de famille    marié(e)    veuf(ve)    célibataire    divorcé(e)  
(Rayer les mentions inutiles)

Adresse complète.....

.....

.....

Téléphone.....

**II - UTILISATION DU SERVICE**

EN SEMAINE : Lundi -Mardi -Mercredi -Jeudi -Vendredi

EN WEEK-END : Samedi -Dimanche

OCCASIONNELLEMENT : OUI -NON

*(cocher les cases correspondantes)*

LIVRAISONS DES REPAS A PARTIR DU.....

**III -CATEGORIE A LAQUELLE VOUS APPARTENEZ**

Personne handicapée de moins de 60 ans

Personne de plus de 60 ans retraitée

Autre : (précisez).....

*(cocher la case correspondante)*

Merci de renvoyer cette fiche au Centre Intercommunal d'Action Sociale  
de la Communauté de Communes d'Arthez-de-Béarn  
1 passage Barrailh, 64370 ARTHEZ-DE-BEARN

 05.59.67.49.10

 05.59.67.45.76