

Repas sur roues

Fiche d'inscription nouveau client



DONNÉES PERSONNELLES

Nom* : Prénom(s)* :

Téléphone / GSM* : E-mail :

Date de naissance* : / / N° Sécurité sociale* :

ADRESSE DE LIVRAISON

Rue et N°* :

Code postal* : Localité* :

PERSONNE(S) DE CONTACT

1. Personne de contact* : Tél.* :

Tél. :

E-mail :

2. Personne de contact : Tél. :

Tél. :

E-mail :

MENUS SPÉCIAUX

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

Viande coupée Viande moulue Tout moulu Tout coupé

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

Lieu* :

Date* :

Signature* :

*champ obligatoire

Merci d'envoyer le formulaire dûment rempli à repas@hesperange.lu
ou par courrier à:

Administration Communale de Hesperange

Service Financier

B.P.10

L-5801 Hesperange

Tél. 360808 - 2025