

# 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.

Je déclare avoir lu et approuvé les conditions générales reprises au verso du formulaire et avoir pris connaissance des dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel.

Lieu\* :

Date\* :

Signature\* :

\*champ obligatoire

Merci d'envoyer le formulaire dûment rempli à [repas@hesperange.lu](mailto:repas@hesperange.lu)  
ou par courrier à:

**Administration Communale de Hesperange**

**Service Financier**

B.P.10

L-5801 Hesperange

Tél. 360808 - 2025