



## Ville de CHAMPAGNOLE

### Restaurant Municipal

### Service de portage de repas à domicile

Fiche à retourner dûment complétée par mail : [bfas@champagnole.com](mailto:bfas@champagnole.com)  
Téléphone : 03 84 53 01 53

Madame, Monsieur ....., souhaite(nt) bénéficier du service de repas à domicile distribué par le Restaurant Municipal de la ville de Champagnole.

Adresse : .....  
.....

N° de téléphone : ...../...../...../...../...../ Date de naissance : .....  
.....

#### Personnes à contacter (le cas échéant) :

- Nom, prénom : .....

Adresse : .....  
.....

N° de téléphone : ...../...../...../...../...../

- Nom, prénom : .....

Adresse : .....  
.....

N° de téléphone : ...../...../...../...../...../

#### Commande des repas (cocher la ou les cases de votre choix) :

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi midi    |  | <input type="checkbox"/> Vendredi midi |
| <input type="checkbox"/> Mardi midi    |  | <input type="checkbox"/> Samedi midi   |
| <input type="checkbox"/> Mercredi midi |  | <input type="checkbox"/> Dimanche midi |
| <input type="checkbox"/> Jeudi midi    |  |  |



**Tarif d'un repas : 10,75 €**

**En cas de repas décommandé** : si possible merci de prévenir le Restaurant Municipal 48H avant.

**Date et Signature :**