
Données personnelles

Nom _____

Prénom(s) _____

Téléphone _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

N° Sécurité sociale _____

Coordonnées

Adresse _____ Code postal _____

Localité _____ Pays _____

Personne(s) de contact

1. Personne de contact _____ Tel. _____

Tel. _____

2. Personne de contact _____ Tel. _____

Tel. _____

Jours souhaités

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche Tous les jours

À partir du _____

Allergie ou intolérance alimentaire * _____

Végétarien Diabétique Sans sel Tout moulu Tout coupé

Viande moulue Viande coupée

Merci d'envoyer le présent document par mail à repas-sur-roues@servior.lu

SERVIOR – Repas sur roues

10, op der Léier L-4240 Esch-sur-Alzette Tél. 26 55 00 54

Personnes de contact: Conny Glod ou Jean-Claude Schmidt

*seulement sous présentation d'un certificat médical