

FICHE PRATIQUE

NOM, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Coordonnées téléphoniques d'un proche à contacter en cas d'urgence :

Mode de paiement : **Chèque** ☐ **Prélèvement** ☐

Réfrigérateur : **OUI** **NON**

Micro-ondes : **OUI** **NON**

Menu adapté : **OUI** **NON** **Si OUI, lequel :**

**Si vous êtes bénéficiaire de l'A.P.A,
quel est votre G.I.R (1, 2, 3 ou 4) :**

Observations :

Date de naissance :

Localisation :

Vos données sont nécessaires au service action sociale de la collectivité et au prestataire qui fournit les repas afin d'assurer la gestion de votre demande et la facturation, dans le cadre de notre relation contractuelle. Elles sont transmises au trésor public et conservées 10 ans. Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement via l'adresse protection.donnees@cdg29.bzh Pour connaître vos droits et les modalités, veuillez consulter la notice d'information affichée à l'accueil de la mairie