

Inscription popote roulante

Nom						
Prénom						
Adresse						
Ville						
Code postal						
No. Tél. :						
Courriel						
Date de naissance						
Répondants si urgence		Nom		No téléphone		
		1.				
		2.				
Aversions ou dégoût:						
Contraintes alimentaires :						
<i>Intervenant*</i>		<input type="checkbox"/> Appel annulation*				
No. Tél. :						
Début de la livraison :						
Lundi	Mardi	<i>Mercredi</i>	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<i>Réservé à l'administration</i>						
Mode de paiement		<input type="checkbox"/> PPA	<input type="checkbox"/> curateur	<input type="checkbox"/> spécimen		
Facturation		<input type="checkbox"/> poste	<input type="checkbox"/> courriel	<input type="checkbox"/> bénévole		
Service alimentaire :		<input type="checkbox"/> CISSS	<input type="checkbox"/> Pavillon	<input type="checkbox"/> Froide		

→ INTERVENANT *

ANNULATION sans frais, sur semaine avant 9h00 le jour même de la livraison. Aviser au numéro 418-775-4144 #221