



COUPON REPONSE

A retourner au secrétariat de Mairie

*NOM : _____

*Prénom : _____

*Adresse : _____

*Téléphone Fixe : _____

*Téléphone Portable : _____

*Adresse Mail : _____@_____

*Combien de personnes concernées dans votre foyer :

1 2 3 4 Plus : _____

*Pour quels déjeuners auriez-vous besoin de ce service :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi

Vendredi Samedi Dimanche

*A partir de quelle date souhaitez-vous bénéficier de ce service :

Attention délai commande de 48h avant la 1^{ère} livraison

*Sur quelle période voulez-vous bénéficier de ce service :

Toute l'année Automne Hiver Printemps Eté

*Avez-vous un régime particulier :

oui non

si oui merci de préciser lequel (ex : Sans Sel, Sans Sucre, Sans Viande, Sans Pain....) :



Ville de **Saint Rome de Tarn**

Sant Roma de Tarn