



## PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

Il existe différent type de régime :

- ❖ Normal
- ❖ Sans sel (ne convient pas au régime strict)
- ❖ Diabétique (ne convient pas au régime strict)
- ❖ Mouliné

Vous pouvez bénéficier des repas, des midis, des soirs ou des deux.

Les menus-vous sont donnés à l'avance afin d'effectuer votre choix, ils sont à rendre à la personne qui livre les repas.

	MIDIS	SOIRS	MIDIS & SOIRS
Plein tarif :	10.15 €	9.75 €	15.30 €
Demi-tarif :	5.10 €	4.90 €	7.65 €

Pour bénéficier du demi-tarif il faut ramener votre avis d'imposition au service de l'action sociale. Le revenu fiscal de référence ne doit pas dépasser 14 146 € pour une personne seule et 21 962 € pour un couple.

Les livraisons ont lieu les matins entre 8h30 et 12h00 :

### Exceptions :

Le jeudi nous livrons les repas du jeudi et du vendredi.  
Le vendredi nous livrons les repas du samedi et du dimanche

Concernant les annulations les nouvelles consignes de notre prestataire sont les suivantes :

Une annulation le lundi sera effective au samedi de la semaine en cours  
Une annulation le mardi et mercredi sera effective au lundi et mardi de la semaine suivante  
Une annulation jeudi sera effective au mercredi de la semaine suivante  
Une annulation vendredi sera effective au jeudi de la semaine suivante

La facturation est effectuée à la fin du mois. Vous pouvez donner votre chèque à la personne qui livre les repas.

Vous pouvez également effectuer le paiement en mairie au service de l'action sociale en chèque, carte bleue ou en espèces.

Vous pouvez également mettre en place un prélèvement bancaire.

Ou encore, envoyer votre règlement par la poste.

Le service est joignable au : 01 34 05 20 66 / 01 34 05 20 64



**Soisy**

SOUS-MONTMORENCY

Centre Communal d'Action Sociale  
AA/CB

le 26 JAN. 2024

## INFORMATIONS

**Objet :** Modalités de fonctionnement du portage de repas

Madame, Monsieur,

Vous bénéficiez du service de portage de repas. Aussi dans l'objectif de maintenir un service de qualité, nous vous informons de l'évolution des modalités de fonctionnement à compter du 1<sup>er</sup> février 2024.

Ainsi, nous vous communiquons de nouvelles modalités :

- **Annulation ou modification :**

Les demandes d'annulation ou de modification (hors hospitalisation) devront être formulées dans un **déla**  
**minimum de huit jours avant la date de livraison**. Aucune modification hors délais ne pourra être prise en compte.

Pour les semaines comprenant des jours fériés, les modifications et annulations pour convenance personnelle (hors hospitalisation) ne pourront pas être prises en compte.

- **Choix des repas :**

**Remise des menus :** A partir du mois d'**avril 2024** les menus vous seront distribués pour **quatre semaines** et vous aurez 8 jours pour effectuer vos choix.

**Choix des repas :** Pour vos choix de repas et éviter toute erreur de notre part, nous vous remercions de bien vouloir **entourer** les repas souhaités. Aussi, durant ces quatre semaines, **un seul changement pourra être pris en compte** et ce dans un délai minimum de huit jours avant la date de livraison.

Vous remerciant pour votre compréhension,

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, en l'expression de ma considération distinguée.

*mes sentiments toujours dévoués.*

*Bien à Vous,*

Le président du conseil d'administration  
du centre communal d'action sociale,

Luc STREHAIANO

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : 20110700125

## Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) 20110700125 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de 20110700125.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

20110700125

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

### DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **CCAS SOISY-SOUS-MONTMORENCY**

Adresse : 2 Avenue du Général de Gaulle

Code postal : 95230

Ville : Soisy-sous-Montmorency

Pays : FRANCE

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif  Y

Paiement ponctuel  X

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

## Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par 20110700125. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec 20110700125.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.