

**RESTAURATION SENIOR**

**Devis gratuit**

*Vous avez formulé auprès de notre structure une demande portage de repas à domicile destinée à vous accompagner dans votre projet de vie. Après évaluation de vos besoins, nous avons établi le présent devis.*

□ Portage de repas à domicilie

□ Restauration collective - Résidence les Nymphéas

Date d’établissement du devis :

Validité : 1 mois (Sous réverse de la révision annuelle des tarifs applicables au 1er janvier de chaque année)

### CENTRE COMMUNAL D’ACTION SOCIALE

28 avenue de Verdun – 92390 Villeneuve-la-Garenne

Devis établi par

**🞏 Madame 🞏 Monsieur**

Nom: Prénom:

**🞏 Madame 🞏 Monsieur**

Nom: Prénom:

Téléphone fixe : Portable

Adresse :

92390 Villeneuve-la-Garenne

**ou son représentant légal :** 🞏 Madame 🞏 Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Agissant en sa qualité de :

**Détails de la prestation souhaitée**

* Fréquence

□ Lundi□ Mercredi□ Vendredi □ Dimanche

□ Mardi□ Jeudi□ Samedi □ 7 jours

* Particularités
* Régime  (Sur présentation d’un certificat médical):

Diabétique : sans sucre ajouté,

Diabétique sans sel ajouté,

Diabétique sans porc,

Sans sel ajouté.

* Préparations particulières :

Ecrasé (menus en morceaux),

Sans porc.

* Durée

Démarrage de la livraison**:**

Durée de la prestation**:**

**🞏** Indéterminée  **🞏** Déterminée jusqu’au**:**

* Coût

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Prix unitaire - TTC | Nombre de repas par semaine | Total TTC |
| Repas | Euros | …………………………………… | Euros |
| **Total** | **€ T.T.C. par semaine** | | |

Chaque année et en fonction de la réglementation fiscale en vigueur, le bénéficiaire reçoit une attestation fiscale fiant le montant des frais de portage qu’il peut déduire de sa déclaration de revenus,

 Le bénéficiaire n’a pas fourni son dernier avis d’imposition : l’estimation de coût unitaire est basée sur le tarif le plus élevé.

Fait à Villeneuve-la-Garenne, le……. /………. /………. (En deux exemplaires)

Je, soussigné(e) Mme / M…………………………………….déclare avoir pris connaissance du présent devis et du règlement de fonctionnement.

**Signature du bénéficiaire** : **Signature et cachet du service** :

(En présence de ou assisté(e) de son représentant légal)