



Sarl QUESSON - Repas à domicile  
La Joinière  
37330 SOUVIGNE  
RCS : 807 452 818 RCS TOURS - APE : 522P

**Nous contacter**  
Téléphone : 02 47 24 52 15 Fax : 02 47 24 52 94  
E-mail : [sarl.quesson@gmail.com](mailto:sarl.quesson@gmail.com)

**A RETOURNER SIGNÉE  
ACCOMPAGNÉE DE VOTRE RIB  
(Relevé d'identité bancaire)**

**Demande d'adhésion – Indre-et-Loire**

\*Nom : \_\_\_\_\_ \*Prénom : \_\_\_\_\_  
 \*Adresse : \_\_\_\_\_ \*Code postal : \_\_\_\_\_ \*Ville : \_\_\_\_\_  
 \*Informations complémentaires pour la livraison : \_\_\_\_\_  
 \*Téléphone : Domicile : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
 \*Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_  
 \*NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ \*Téléphone : \_\_\_\_\_

---

*A remplir uniquement pour les personnes sous curatelle/tutelle :*  
 \*Représentant légal : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 \*Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

\*Mention obligatoire

**Indiquez vos**

**jours de repas**

7j/7  
**OU**  
 Lundi  
 Mardi  
 Mercredi  
 Jeudi  
 Vendredi  
 Samedi  
 Dimanche

Min. 3 jours/semaine

**Choisissez votre formule**

Quelque soit votre formule, **vous avez le choix** parmi plusieurs entrées, plats du jour, accompagnements, fromages et desserts (*hormis pour une adhésion à régime alimentaire adapté*)

**Formule complète**

Entrée  
 Plat du jour  
 Accompagnement  
 Fromage ou laitage  
 Dessert  
 ½ Baguette de pain  
 Potage

**OFFERTS SUR DEMANDE**

**12,55 €**  
 dont 6,90€ de frais de portage donnant droit à  
  
**Prix après déduction : 9,10 €\***

**Formule à la carte**

Plat du jour  
 Accompagnement

**9,25 €**  
 dont 6,90€ de frais de portage donnant droit à  
  
**Prix après déduction : 5,80 €\***

**Choisissez votre (vos) complément(s)**

- Entrée + 1,81€
- Fromage ou laitage + 0,85€
- Dessert + 1,50€
- Demi-baguette + 0,95€
- Potage + 1,30€
- Petit-déjeuner + 2,25€
- Goûter + 1,85€

**\*HORS FORFAIT ALIMENTAIRE : 35€ TTC/MOIS/FOYER**

Je souhaite adhérer à la **FORMULE COMPLÈTE**

Je souhaite adhérer à la **FORMULE À LA CARTE**

**Vous avez besoin d'un régime adapté ? Renseignez-le nous.**

Régime diabétique

Régime sans sel

Régime mixé

Je soussigné (Nom \_\_\_\_\_ et Prénom \_\_\_\_\_) reconnais avoir pris connaissance du règlement général ci-joint, auquel **j'accepte de me conformer**. Je déclare donner par la présente, **accord de mon adhésion ferme et définitive** aux services dénommés ci-dessus à dater du \_\_\_\_\_, pour une durée de **1 mois renouvelable par tacite reconduction**.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

# Règlement Général

Les articles du présent règlement ont pour objet de faciliter le service de portage de repas en clarifiant les responsabilités, droits et devoirs des parties concernées par le service de portage de repas à domicile ; à savoir : le bénéficiaire et la structure « Ets QUESSON - Repas à domicile ».

## Article 1 : Conditions d'adhésion

1. La signature de la demande d'adhésion engage le bénéficiaire à **respecter le présent règlement général**. En cas de non respect du dit règlement, la structure se réserve le droit d'annuler la présente adhésion.
2. Aucune inscription ne sera réalisée sans l'ensemble des documents demandés, à savoir : le *Bulletin d'adhésion rempli et signé, un Relevé d'identité bancaire, la Fiche de renseignement allergies remplie et signée, les choix sur les propositions de menus (excepté pour les régimes spécifiques)*.
3. Aucune inscription ne sera réalisée en dessous de **3 repas par semaine ET en dessous d'une période d'un mois**.
4. **Toute modification de contrat doit être signalé 8 jours à l'avance par courrier ou par mail** (modification du nombre de repas/semaine, changement de formule).

## Article 2 : Conditions de fonctionnement

1. La structure s'engage à faire parvenir au bénéficiaire une proposition de menus chaque semaine (excepté pour les régimes spécifiques), lors de la livraison ou par mail (suivant les conditions préalablement définies lors de l'adhésion).
2. Le bénéficiaire est tenu de remplir son choix de repas sur les propositions de menus adressés et de le **transmettre 8 jours avant et équivaut à un bon de commande**. Les commandes **rendues tardivement ne seront pas prises en compte**.
3. Dans le cas où le bénéficiaire n'a pas remis son bon commande dans le délai imparti **ET** qu'aucune absence n'a été signalée, la structure s'engage à effectuer une commande de repas afin que le bénéficiaire puisse bénéficier du service de portage de repas.
4. En cas d'absences consécutives non signalées lors de la livraison et après avoir épuisé tous les moyens de contact avec le bénéficiaire et son environnement, la structure se réserve le droit de suspendre momentanément la livraison jusqu'à reprise de contact par le bénéficiaire.

## Article 3 : Conditions de livraison

1. Les repas sont livrés froids par un véhicule frigorifique agréé par les services vétérinaires afin de respecter les normes d'hygiène alimentaire.
2. Le bénéficiaire s'engage à **recevoir la personne chargée de livrer les repas dans des conditions lui permettant d'effectuer correctement son travail, notamment à tenir les animaux de compagnie**.

## Article 4 : Facturations des repas

1. Le règlement des repas est **facturé et réglé à la quinzaine, par prélèvement bancaire (obligatoire)**, suivant les commandes.
2. Le bénéficiaire s'engage à payer régulièrement la facturation des repas.
3. Tous **repas commandés seront facturés** ; excepté dans les conditions citées ci-dessous :
  - a. Pour cause de force majeure (hospitalisation non prévue et décès), les repas seront décomptés de la facturation après un **délai de carence de 3 jours ET sur présentation d'un justificatif** ;
  - b. Le bénéficiaire souhaite annuler une commande **ET a prévenu la structure 8 jours à l'avance**.
4. L'**absence du bénéficiaire lors de la livraison, pour toute cause que ce soit**, implique la **facturation du repas préalablement commandés**. Les frais occasionnés seront entièrement à la charge du bénéficiaire.
5. Afin de demander le remboursement du crédit d'impôt, une attestation fiscale renseignant la somme à déclarer auprès de la Direction Générale des Finances Publiques est adressée au bénéficiaire à chaque facture, ainsi qu'une **attestation récapitulative annuelle**.

## Article 5 : En cas d'absence ponctuelle lors de la livraison

1. Le bénéficiaire s'engage **à signaler 48 heures à l'avance** toute absence à son domicile lors de la livraison, afin que le bénéficiaire et la structure puissent trouver ensemble une solution pour la livraison des repas. Si aucune solution ne peut être trouvée conjointement, **les repas seront facturés au bénéficiaire**.  
Une absence non signalée provoque une inquiétude du service. Après avoir épuisé tous les autres moyens de contact avec le bénéficiaire et son environnement, le service peut faire appel aux pompiers ou aux services d'urgence de médecine.

## Article 6 : Conditions de suspension momentanée et résiliation du contrat

1. Le bénéficiaire désirant **suspendre momentanément** la livraison des repas est tenu de prévenir la structure **8 jours avant** ; auquel cas, ils seront facturés (Cf. Art. 4).
2. En cas d'absence prolongée, l'**abonnement mensuel sera effectif jusqu'à la résiliation définitive du présent contrat**.
3. Le bénéficiaire désirant **résilier son contrat** en cours est tenu d'envoyer **un préavis de résiliation un mois** avant celle-ci, par courrier ou par mail. Dans le cas où la personne résilie son son contrat **sans avoir effectué de préavis dans le délai indiqué ci-dessus, un mois de commande de repas**, en fonction du contrat, **est dû** à « Ets QUESSON – Repas à domicile ».

**Signature**

précédée de la mention « lu et approuvé »



**Sarl QUESSON - Repas à domicile**  
La Joinière  
37330 SOUVIGNE  
RCS : 807 452 818 RCS TOURS - APE : 522P

**Nous contacter**  
Téléphone : 02 47 24 52 15 Fax : 02 47 24 52 94  
E-mail : [sarl.quesson@gmail.com](mailto:sarl.quesson@gmail.com)

## RENSEIGNEMENTS

Madame, Monsieur,  
Veuillez trouver ci-joint une fiche de renseignements à remplir afin d'améliorer la qualité de nos services.

NOM :

Prénom :

**Allergies connues** (*Cochez la case*) :

Fruit à coque  
Arachide  
Œuf  
Lactose  
Graine de sésame  
Moutarde  
Gluten

Cèleri  
Crustacé  
Mollusque  
Lupin  
Soja  
Poisson  
Sulfites

**Autres allergies connues :**

- 
- 
- 

Fait à

Le

**Signature**

*Bénéficiaire ou Représentant légal*