

## *Restauration*

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_

(famille de Monsieur ou Madame) \_\_\_\_\_

Certifie avoir pris \_\_\_\_\_ repas au prix de 7.70 € sur le site de LA MEMBROLLE  
SUR CHOISILLE

et m'engage à payer le montant dû à l'EHPAD de SEMBLANCA Y-LA MEMBROLLE, par  
chèque bancaire libellé à l'ordre du Trésor Public.

LA MEMBROLLE SUR CHOISILLE,  
Le

Nom et signature des personnes