

Restauration

REPAS DE FETE

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame _____

(famille de Monsieur ou Madame) _____

Certifie avoir pris _____ repas au prix de 15.50 € sur le site de LA MEMBROLLE
SUR CHOISILLE

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

LA MEMBROLLE,
Le

Nom et signature des personnes