

C.I.P.A Ste Elisabeth am Park Mëttesdesch



Formulaire d'inscription

Ste Elisabeth am Park
Centre intégré pour personnes âgées
19, avenue Emile Reuter
L-2420 Luxembourg
T +352 2745-9000
F +352 2745-8000
seap@elisabeth.lu
www.elisabeth.lu

TALON-RÉPONSE

- ☐ **Je suis intéressé de participer régulièrement, le**
- ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche
- ☐ **Je réserve ma place 24 h en avance par téléphone au 2745 8220 (participation irrégulière)**
(place limitée selon disponibilité)
- ☐ **Envoi du menu hebdomadaire (le vendredi)** ☐ **Je vais payer au comptant**
- ☐ à l'adresse postale ☐ E-mail ☐ **Je veux recevoir une facture après la fin du mois**

Veuillez compléter et signer ce talon-réponse et le renvoyer à l'adresse suivante. Nous confirmons votre inscription, en vous indiquant votre numéro client et de réservation individuel.

Claire asbl - Ste Elisabeth am Park 19, avenue Emile Reuter L-2420 Luxembourg

Le « Mëttesdësch » est initié dans le but de permettre à des seniors habitant encore à domicile de prendre leur repas de midi à la Brasserie du CIPA *Ste Elisabeth am Park*, dans un cadre adapté à leurs besoins, favorisant un échange social.

Compris dans le prix:

- Soupe
- Plat principal, crudités
- Dessert
- Café / thé

Qui?

- être âgée de + 60 ans,
- aimer les repas en collectivité et le contact social
- pouvoir prendre son repas sans aide de tiers

Comment ?

- lire et adhérer au règlement interne
- nous retourner le talon-réponse daté et signé
- confirmation de l'inscription par notre responsable

Choisir lors de l'inscription:

- une participation régulière
- une réservation journalière / ponctuelle (au plus tard 24h en avance)

Contact

Information et inscription:

Tel.: +352 2745 9000

Pax Nadine

Responsable Département
Hôtellerie
E-mail: nadine.pax@elisabeth.lu

Pereira Carla

Responsable Département
Accueil et Vie Sociale
E-mail: carla.pereira@elisabeth.lu

Réservation de table:

Service Brasserie

T: +352 2745 8222



Nom de jeune fille _____

Prénom _____

Nom _____

Matricule _____ / _____

Adresse No, Rue _____

CP, Localité _____

Commune: _____

Téli: _____

email: _____

Avec ma signature, je déclare avoir lu le règlement et j'accepte les conditions de participation.

Date _____

Signature _____

Réservé ADM: Code N° LA- _____

GI _____

N°Client _____