

	ENREGISTREMENT	Page : 1 / 1	
	FICHE CESSATION DRD	PC.DRD.AG.001.EN05	V2
		Date d'application : 14/09/2017	



Repas à domicile

## Demande de cessation de la prestation DRD

Je soussigné(e), ....., demeurant

.....

....., souhaite mettre un terme à la prestation de distribution des repas à domicile à compter du ..... (délai minimum de 72h).

Afin d'améliorer au mieux nos services, merci de bien vouloir nous indiquer le motif

de la demande de cessation de la prestation

DRD:.....

Le Bénéficiaire,

Le Directeur,