

**QUESTIONNAIRE A RETOURNER AU CCAS**

 **ENQUETE**

- par mail : ccas@mairie-auribeau.fr

- par courrier : CCAS Montée de la Mairie – 06810 AURIBEAU S/SIAGNE

- par téléphone au 04 92 60 20 24

**NOM :**  **Prénom :**

**Age :**

**Situation de Handicap :**

**Adresse :**

**Mon tarif :**

Cocher la case qui vous correspond :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Revenu fiscal de référence pour une personne | Tarif unitaire TTC | Case à Cocher  |
| Tranche 1 | < 10 000 € | 8.50 € |  |
| Tranche 2 | 10 000 – 15 000 € | 10.00 € |  |
| Tranche 3 | 15 001 – 25 000 € | 11.50 € |  |
| Tranche 4 | 25 001 – 35 000 € | 13.00 € |  |
| Tranche 5 | > 35 001 € | 14.50 € |  |

Fréquence envisagée :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jour | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| choix |  |  |  |  |  |  |  |

A retourner avant le 20 juin 2024 si possible.

Avec nos remerciements .