

## DECHARGE POUR LES CONVIVES AUTONOMES

Nom du consommateur : .....

Prénom du consommateur : .....

Allergie ou régime : .....

Date de naissance du consommateur : ..... / ..... / .....

Restaurant : .....

Confirme que le convive nommé ci-dessus est AUTONOME et RESPONSABLE de ses choix alimentaires lors du repas.

Il n'y a donc pas besoin de préparations de repas spécifiques selon son besoin

*Le certificat de l'allergologue doit être transmis avec ce document*

« Lu et approuvé »  
« Mention manuscrite à imposer »

Fait le : / /

Signature (s) :