



FORMULAIRE SERVICE DECHETS

Ordre de service : Oui Non N° Compte usager : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Motif : **Date de la demande :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- Emménagement
- Cloture compte usager
- Déménagement dans Communauté d'Agglomération
- Modification du nombre de personne dans le foyer
- Autres (à préciser) :

USAGER 1

USAGER 2

Nom/Prénom :

Nom/Prénom :

Date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nombre de personnes dans le foyer : |_|_|_| Adresse mail :

ANCIENNE ADRESSE

DATE DEPART : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PROPRIETAIRE

LOCATAIRE

ADRESSE COMPLETE DU LOGEMENT :

Code postal / Commune : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Le cas échéant caractéristique de l'équipement (clé ou bac) laissé dans le logement :

Bac Volume :
Clé verte Badge ni bac ni clé ni badge

Nom du propriétaire ou agence :

N° de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° DE PUCE BAC :

N° DU BAC :

NOUVELLE ADRESSE

DATE ARRIVEE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PROPRIETAIRE

LOCATAIRE

ADRESSE COMPLETE DU LOGEMENT :

Code postal / Commune : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° DE PUCE BAC ou N° BADGE OU CLE :

N° DU BAC :

PARTIE A RENSEIGNER SI EMMENAGEMENT SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLO

Identité du dernier occupant (si connue) :

Le cas échéant caractéristique de l'équipement (clé ou bac) laissé dans le logement :

Bac Volume :
Clé verte Badge ni bac ni clé ni badge

Nom du propriétaire ou agence :

N° de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

LIVRAISON OU ECHANGE DU BAC A EFFECTUER EN DATE DU :

N° DU BAC ou N° BADGE OU CLE :
N° PUCE :

Précisions éventuelles :

Collecte : C1 C0,5

