

Prise en charge

Retour

Date : _____

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS :
BAC INDIVIDUEL D'ORDURES MÉNAGÈRES**

Arrivé(s) AVANT le 1^{er} juin 2017 ?

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom/prénom de votre conjoint(e) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Résidence principale

Résidence secondaire

Adresse de facturation : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Arrivé(s) APRÈS le 1^{er} juin 2017 ?

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom/prénom de votre conjoint(e) : _____

➤ Ancienne adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

➤ Nouvelle adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Date d'arrivée : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Résidence principale

Résidence secondaire

Adresse de facturation : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Composition du foyer - nombre de personnes : _____

Je suis :

Propriétaire - Nom et adresse de l'ancien propriétaire (si connus) : _____

Locataire - Nom et adresse de votre propriétaire : _____

Nom et adresse de l'ancien locataire (si connus) : _____

Syndic - Nom et adresse du syndic : _____

Réservé à l'administration

Numéro du bac d'ordures ménagères :

Numéro	Capacité

Signature



A COMPLÉTER

Récépissé de prise en charge d'un bac à ordures ménagères



Nom : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Réservé à l'administration

Tampon CCPA

Numéro	Capacité