

DEMANDE DE RESILIATION

AU SERVICE RAMASSAGE ORDURES MENAGERES

FICHE USAGER

M Mme

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance (facultatif) : ___ / ___ / ___

M Mme

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance (facultatif) : ___ / ___ / ___

Type : Particulier Entreprise - Activité : _____

Siret n° _____

J'étais : Propriétaire Locataire : _____ Date de départ le : ___ / ___ / ___

Nom du propriétaire : _____

J'étais : Mensualisé en système de redevance

Adresse de ramassage :

N° rue : _____ Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

N° de téléphone (facultatif) : _____

Nouvelle adresse :

N° rue : _____ Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

J'atteste de l'exactitude des informations portées sur cette demande

Le ___ / ___ / ___ A : _____ Signature :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC VOTRE DEMANDE

- ▣ Justificatif de votre départ (acte notarié, état des lieux sortants, attestation)

VOS DOCUMENTS SONT A RETOURNER A :

Communauté de Communes Val de l'Indre – Brenne

1 rue Jean Jaurès - 36320 VILLEDIEU/INDRE

✉ administration@ccvib.com

☎ 02 54 26 91 11