

## DEMANDE DE RENSEIGNEMENT

### ADHESION AU SERVICE RAMASSAGE ORDURES MENAGERES

#### FICHE USAGER

M

Mme

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

M

Mme

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Type :  Particulier  Entreprise - Activité : \_\_\_\_\_

Siret n° \_\_\_\_\_

Type habitation :  Résidence principale  Résidence secondaire

Je suis :  Propriétaire  Locataire Depuis le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

#### Adresse de ramassage :

N° rue : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (facultatif) : \_\_\_\_\_

#### Adresse payeur : (si différente de l'adresse de ramassage)

N° rue : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Nombre de personne au foyer : \_\_\_\_\_

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

Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ A : \_\_\_\_\_ Signature :

#### PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC VOTRE DEMANDE

- Justificatif de votre arrivée (acte notarié, état des lieux entrants, attestation)

#### VOS DOCUMENTS SONT A RETOURNER A :

Communauté de Communes Val de l'Indre – Brenne

1 rue Jean Jaurès - 36320 VILLEDIEU/INDRE

✉ celine.aubrun@valdelindrebrenne.com

☎ 02 54 26 91 11