

**DEMANDE DE RENSEIGNEMENT**  
**ADHESION 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° \_\_\_\_\_

Type habitation :  Résidence principale  Résidence secondaire

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

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

**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 : \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir les documents pour la **mensualisation de ma redevance OM pour 2020**  
(demande à retirer **avant le 1<sup>er</sup> novembre 2019**)

**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