



## 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 : \_\_\_\_\_

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

#### 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 : \_\_\_\_\_

#### (Ancienne Adresse : (à renseigner si l'adresse concerne une commune de la CCVIB))

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

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

Je souhaite recevoir les documents pour la **mensualisation de ma redevance OM pour 2024**  
(demande à retourner **avant le 30 novembre 2023**)

#### 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

✉ administration@ccvib.com

☎ 02 54 26 91 11