

FORMULAIRE DÉMÉNAGEMENT

☎ 03 84 78 09 52

@ info@sictomvds.com

🌐 www.sictomvds.com

IDENTITÉ

Habitant 1 :

Nom et Prénom :

Né le / / à (Ville)

Tél. :

Mail :@.....

Habitant 2 :

Nom et Prénom :

Né le / / à (Ville)

Tél. :

Mail :@.....

VOTRE ANCIENNE ADRESSE

Locataire Propriétaire Logé a titre gratuit chez un tiers (Nom-Prénom :

Résidence Principale Résidence secondaire

Adresse : N° d'appartement :

Code Postal : Ville :

N° du bac Nombre de personnes vivants au foyer : dont enfants

Connaissez-vous le nom de l' (des) ancien(s) occupant(s) ?

Oui, Nom Prénom Non

DATE DE VOTRE DÉMÉNAGEMENT

Date du déménagement / /

Le bac a-t-il été vidé avant votre départ : Oui Non, il était vide

Non, il faudra le collecter à la prochaine collecte (**le bac devra être présenté**)

VOTRE NOUVELLE ADRESSE

Locataire Propriétaire Logé a titre gratuit chez un tiers (Nom-Prénom :

Résidence Principale Résidence secondaire

Adresse : N° d'appartement :

Code Postal : Ville :

N° du bac Nombre de personnes vivants au foyer : dont enfants

Pas de bac ? Appeler le SICTOM au **03 84 78 09 52** ou envoyer nous un mail info@sictomvds.com

Connaissez-vous le nom du (des) nouveau(x) occupant(s) ?

Oui, Nom Prénom Non

SI VOUS ÊTES LOCATAIRES

Coordonnées du propriétaire : Nom et Prénom

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mail :@.....

JUSTIFICATIFS A FOURNIR

Locataires : Copie état des lieux d'entrée et/ou de sortie

Propriétaires : Copie de l'attestation de vente

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) atteste l'exactitude des données mentionnées dans ce formulaire.

Le / / Signature :