

DEMANDE DE DOTATION TEMPORAIRE

service d'élimination des déchets ménagers et assimilés

ADRESSE A DESSERVIR

NOM, prénom :	RAISON SOCIALE :
TEL :	
ADRESSE (si lieu-dit, fournir plan ou précisions pour trouver le logement) :	
COMMUNE :	

ADRESSE DE FACTURATION

NOM, prénom :	RAISON SOCIALE :
TEL :	
ADRESSE (si lieu-dit, fournir plan ou précisions pour trouver le logement) :	
COMMUNE :	

DONNEES TECHNIQUES DE FACTURATION

Je soussigné _____ demande l'installation de :

TYPE DE BAC	COUT DE LA LEVEE	NOMBRE
120 L	4,51 €	
180 L	6,76 €	
240 L	9,00 €	
340 L	12,77 €	

Date d'installation demandée :

Délai en jours ouvrés :

Date de reprise :

Et note que cette prestation me sera facturée de la manière suivante :

- ⇒ frais d'installation et de reprise : 17,77 €/bac (l'installation et la reprise se font sur RDV, en présence de l'utilisateur ou de son représentant. Tout déplacement infructueux sera facturé)
- ⇒ vidage (enlèvement et traitement des déchets) : tarif de la levée

Fait à :

Le :

Signature :

Représentant de la Mairie ou de la CdC du secteur de Derval
Bon pour modification de compte usager :

Fait à :

Le :

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations. La Communauté de Communes du Secteur de Derval vérifie l'exactitude des déclarations. La loi 78 - 17 du 06/01/1978 relative à l'informatique et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.