

Identification

N° client :

Raison sociale : ..... Type d'activité :

Nom commercial (si différent) : .....

SIRET : ..... Code APE : .....

Emplacement

Adresse de production des OM :  Ouverture du site  Fermeture du site Date : .....

N° et Voie : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Ancien occupant : .....  nouvelle construction

Contact et facturation

M MME Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Adresse de facturation (si différente) :

N° et voie : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Moyen de collecte

SAC : Nombre de sacs : ..... Volume : ..... Litres *Les sacs seront ajoutés sur votre prochaine facture.*

BAC :  Retour  Désactivation puce *tableau annexe si + de bacs*

Volume du bac : ..... Litres  Avec verrou

N° de puce : ..... N° de cuve : .....

Achat  Enregistrement  Echange

Volume du bac : ..... Litres  Avec verrou

N° de puce : ..... N° de cuve : .....

Règlement

CB  Espèces  Chèque n° .....  Envoi de la facture acquittée

Montant total : .....  Paiement sur facture

**Forfait Choisi (hors professionnel de l'alimentaire) :  Petit Forfait (45€/semestre)  Grand Forfait (90€/semestre)**

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et je m'engage à signaler toutes modifications ultérieures.**

Le : ..... / ..... / ..... Signature :