



Syndicat Intercommunal de Ramassage et Traitement des Ordures Ménagères du Sud Francilien
 A retourner à sirtomdusudfrancilien@orange.fr ou 59 Grand-rue 91490 MOIGNY-SUR-ECOLE

- BACS A PUCER DEMANDE DE BACS PUCE NON LUE
 CHANGEMENT D'OCCUPANT CHANGEMENT DE BACS BAC VOLE BAC CASSE
 COUVERCLE CASSE ROUE CASSEE

BAC A ORDURES MENAGERES
 (forfait 18 levées)

et/ou

BAC A EMBALLAGES
 (pas de forfait)

Motif de cette demande :

COORDONNEES de L'OCCUPANT

Nom : Prénom :

Adresse : N° App..... Commune :

Nombre d'habitants du foyer : Téléphone fixe et portable :

Référence client : Mail :

• Si vous êtes locataire, nom et adresse de votre propriétaire sont

• En cas d'achat indiqué le nom de l'ancien propriétaire :

• Date d'arrivé au logement :/...../.....

1. A COMPLÉTER SI LE VOLUME DU BAC NE VOUS CONVIENT PAS

Volume actuel : litres

Volume souhaité suivant la règle de dotation :

1-2 personnes : 140 litres 3-4 personnes : 240 litres 5 personnes et + : 360 litres

Gros producteurs (entreprise, administration) : 660 litres

EN CAS DE CHANGEMENT DE BAC : - indiquer la date précise de la prochaine sortie de votre bac.

.....Un agent passera après le collecteur pour changer votre bac. Il est impératif de sortir votre bac la veille au soir et le laisser jusqu'à 17h sur le trottoir.

EN CAS DE DEMANDE DE PUCAGE DE BACS : Indiquer la date de sortie de votre bac (2 jours avant la collecte)..... afin que celui puisse être collecté.

Il est impératif de sortir votre bac la veille au soir et le laisser jusqu'à 17h sur le trottoir.

2. A COMPLÉTER SI VOUS VENEZ D'EMMÉNAGER

• Est-ce une nouvelle construction : Oui Non Maison Appartement

⇒Vous êtes : locataire propriétaire

• Si c'est une habitation déjà existante (facultatif) :

⇒Présent sur place bac jaune N° de réf..... Bac rouge N° de réf.....

Fait le à

Signature,

PARTIE RESERVEE AU SIRTOM

Date d'intervention :/...../.....

Prévenu le/...../..... Message Mail Tel

INFO SUPPLEMENTAIRE DE L'USAGER (adresse, téléphone, consigne)

AVANT INTERVENTION :

N° PUCE OM N° CUVE OM LITRE :

N° PUCE EMB N° CUVE EMB LITRE :

APRES INTERVENTION :

PAS SORTI PUCE NON LUE ADRESSE NON TROUVEE PAS D'ACCES AU BAC

PUCAGE BAC

NON CONFORME NON VIDE SAC ROUGE

N° PUCE OM N° CUVE OM LITRE :

N° PUCE EMB N° CUVE EMB LITRE :