

## FORMULAIRE EMMENAGEMENT - SERVICE DE COLLECTE DES DECHETS

Document à retourner **15 jours avant votre emménagement**:  
**pole-dechets@pays-sarrebouurg.fr**  
 ou  
**Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) - Service Déchets -**



Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Nom Conjoint: \_\_\_\_\_ Prénom Conjoint: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Date de naissance conjoint: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_ (important)  
 Vous êtes sous tutelle ? ( UDAF ou autres organismes) oui  Non   
 Composition du foyer\* : ..... Personnes - Dont ..... Enfant(s) en garde partagée.

**VOTRE NOUVELLE ADRESSE**      APPARTEMENT       MAISON       CONSTRUCTION NEUVE

N° et Rue: \_\_\_\_\_ N° appt: \_\_\_\_\_ N° Etage: \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_  
 Date d'emménagement: /\_\_\_/\_\_\_

**Vous êtes locataire**

↳ Votre propriétaire: Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ N° de Téléphone: \_\_\_\_\_

**Vous êtes propriétaire**

Résidence secondaire       Résidence principale

**Noter l'adresse de facturation (si différente):**  
 Nom Prénom : \_\_\_\_\_  
 N° et Rue: \_\_\_\_\_ N° appt: \_\_\_\_\_ N° Etage: \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_

**ANCIEN OCCUPANT DE LA NOUVELLE ADRESSE**

Nom et Prénom \*: \_\_\_\_\_ Locataire       Propriétaire

A-t-il laissé des poubelles sur place? \*

Ordures ménagères (couverture bordeaux ou rouge) Non  Oui  N°\*

Tri sélectif (couverture jaune, vert, gris ou bleu) Non  Oui  N°

Pass déchèterie Non  Oui  N°

**PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT POUR LE TRAITEMENT DE MON DOSSIER** (tout dossier incomplet ne pourra être traité)

- Une copie de votre carte nationale d'identité (recto et verso) ou du passeport en cours de validité
- Un justificatif du nouveau domicile de moins de 3 mois (facture électricité. eau. assurance. bail. acte notarié. suivi courrier. changement d'adresse postale sur votre espace impots.gouv.fr)
- Le présent formulaire complété et signé
- Mandat de prélèvement + RIB (Si je souhaite le prélèvement automatique de mes factures semestrielles)

**! Pour toute modification (déménagement intra territoire, modification taille du foyer, clôture de contrat etc.), il est impératif de procéder à vos démarches auprès de nos services. À défaut, la non-restitution de la poubelle et de la carte de déchèterie pourra engendrer des frais.**

*Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et autorise le Pôle Déchets du Pays de Sarrebourg à effectuer les modifications nécessaires sur mon contrat*

Le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Signature : \_\_\_\_\_

\* Renseignements nécessaires au bon traitement de votre dossier