



Nom :	Prénom :	Nom conjoint:	Prénom conjoint :
-------	----------	---------------	-------------------

Date de naissance : ____/____/____ Date de naissance conjoint : ____/____/____

Portable : ____:____:____:____:____ Portable conjoint : ____:____:____:____:____

Mail (obligatoire) : _____

Vous êtes sous tutelle? (UDAF ou autres) : Non ☐ Oui ☐ (si OUI noter les coordonnées en partie adresse de facturation)

N° et Rue : N° appart. : N° étage :

Code postal : Ville : Date de départ :

Composition du foyer : personnes - Dont enfant(s) en garde partagée.

VOTRE NOUVELLE ADRESSE APPARTEMENT ☐ MAISON ☐ CONSTRUCTION NEUVE ☐

N° et Rue : _____ N° étage : _____

Code postal : Ville: Date d'arrivée : __/__/__

Vous êtes locataire ☐

Votre propriétaire : Nom : Prénom : Portable :

Votre propriétaire Nom : Prénom : Portable : _____.____.____.____.____
 N° et Rue : Code postal : Ville :

Vous êtes propriétaire ☐ Résidence : principale ☐ secondaire ☐

Adresse de facturation (si différente)

Nom : _____ Prénom : _____ Portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Portable : _____._____._____._____._____
N° et Rue : _____ Code postal : _____ Ville : _____

ANCIEN OCCUPANT DE LA NOUVELLE ADRESSE

ANCIEN OCCUPANT DE LA NOUVELLE ADRESSE

Nom et prénom : Locataire ☐ Propriétaire ☐

A-t-il laissé des poubelles/badge sur place ?

Poubelle d'ordures ménagères (couvercle bordeaux ou rouge)
ou Badge d'accès aux bornes semi-enterrées

Non ☐ Oui ☐ N° :

A ne pas utiliser

Bac de Tri sélectif (couvercle jaune , vert , gris ou bleu) Non ☐ Oui ☐ N° : A utiliser

Bac de Tri sélectif (couvercle jaune , vert , gris ou bleu) Non ☐ Oui ☐ N° : A utiliser

Pass Déchèterie (Code barre) Non ☐ Oui ☐ N° : A ne pas utiliser

POUR RECEVOIR MA POUBELLE D'ORDURES MENAGERES ET MON PASS DECHETERIE, JE SOUHAITE:

☐ Retirer ma poubelle d'ordures ménagères et mon pass déchèterie au Pôle Déchets (jours et heures d'ouverture en bas de page)

☐ La livraison à mon domicile de ma poubelle d'ordures ménagères et de mon pass déchèterie et suis informé(e) que:

- Ce service me sera facturé 30 €
- Un délai de traitement est nécessaire

- La date du RDV sera fixée par le Pôle Déchets et me sera communiquée dès traitement de mon dossier.
- Ma présence ne sera pas nécessaire

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

☐ Une copie de ma carte nationale d'identité (recto et verso) en possession en cours de validité

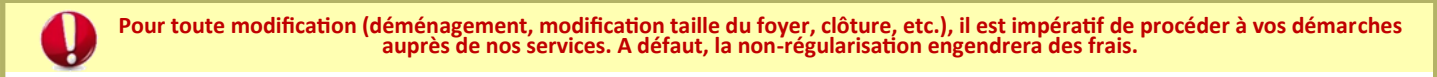
☐ Une copie de ma carte nationale d'identité (recto et verso) ou passeport en cours de validité

□ Un justificatif du nouveau domicile de moins de 3 mois
(facture électricité, eau, assurance, bail, certificat notarié, déclaration en mairie). **Les attestations sur l'honneur ne sont pas acceptées.**

☐ Le présent formulaire complété et signé

☐ Le Mandat de Prélèvement + RIB (Si je souhaite le prélèvement automatique de mes factures semestrielles)

 Pour toute modification (déplacement, modification taille de feuille, clôture, etc.) il est impératif de procéder à une démarche



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 :

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) - Service Déchets -

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) - Service Déchets -
ZAC des Terrasses de la Sarre -3 Terrasse Normandie - 57400 SARREBOURG
Lundi au Jeudi 9h-11h45 et 13h-17h. Vendredi 9h-11h45 - pole-dechets@pays-sarrebourg.fr