

FORMULAIRE CLOTURE DU SERVICE DE COLLECTE DES DECHETS

Document à retourner 15 jours avant votre départ :

pole-dechets@pays-sarrebourg.fr

ou

**Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) - Service Déchets -
Terrasses de la Sarre - 3 Terrasse Normandie - 57400 Sarrebourg**



VOTRE ADRESSE ACTUELLE

APPARTEMENT

MAISON

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
 N° et Rue: _____ N° appt: _____ N° Etage: _____
 Code postal : _____ Ville: _____ Date de départ

VOTRE NOUVELLE ADRESSE (Obligatoire pour l'envoi de votre dernière facture, en cas de Décès adresse du notaire ou d'un membre de la famille)

Nom Prénom : _____ Résidence principale _____ N° Etage: _____
 N° et Rue: _____ N° appt: _____
 Code postal : _____ Ville: _____

MOTIF DE CLÔTURE

Décès Départ en immeuble collectif (*Déchets compris dans les charges*)
 Déménagement hors territoire Vente du bien
 Départ en Maison de retraite Local vide attesté par la Mairie de votre commune
 Logé chez un habitant du territoire
 Nom Prénom : _____

VOS CONTENEURS SUR PLACE

Ordures ménagères (*couvercle bordeaux ou rouge*) N°
 Tri sélectif (*couvercle jaune , vert , gris ou bleu*) N°
 Badge (*dépôt déchets dans les bornes*) N°

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT POUR LE TRAITEMENT DE MON DOSSIER

- 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, déclaration en Mairie. Les attestations sur l'honneur ne sont pas acceptées)
- Le présent formulaire complété et signé
- Clôture cause décès (**fournir un acte de décès et les coordonnées du notaire en cas de succession**)
- Clôture pour un départ en maison de retraite (**fournir une attestation de l'EHPAD**)



La facturation de votre redevance prendra fin dès restitution de votre poubelle d'ordures ménagères et réception du présent document complété, signé et des pièces justificatives.

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 :