

FORMULAIRE OUVERTURE COMPTE PRO - SERVICE DE COLLECTE DES DECHETS



Document à retourner 15 jours avant le démarrage de l'activité :

Par mail : n.simon@pays-sarrebourg.fr

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

A l'attention de Mme SIMON

Terrasses de la Sarre - 3 Terrasse Normandie -57400 Sarrebourg

Dans nos locaux uniquement le Mardi de 9h à 11h30 et de 14h à 16h30

ENTREPRISE/ASSOCIATION/ADMINISTRATION

Raison sociale:	Date d'installation	<input type="text"/>
Nom et prénom du gérant:	N° de Siret :	
Téléphone :	Téléphone portable :	
Mail: _____	(important)	
N° et Rue:	N°Etage:	
Code postal :	Ville:	Code APE (Secteur d'activité):

LOCAUX ENTREPRISE/ASSOCIATION/ADMINISTRATION

EXISTANT

CONSTRUCTION

La structure est locataire <input type="checkbox"/>	La structure est propriétaire <input type="checkbox"/>
Nom et Prénom du propriétaire:	N° de Téléphone:
Adresse:	

ADRESSE DE FACTURATION

Raison sociale:	N° appt:	N°Etage:
N° et Rue:	Ville:	
Code postal :		

ANCIEN OCCUPANT

Raison Sociale:		
A-t-il laissé des poubelles sur place?		
Ordures ménagères (couverture bordeaux ou rouge)	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> ⇒ N° <input type="text"/>
Tri sélectif (couverture jaune, vert, gris ou bleu)	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> ⇒ N° <input type="text"/>
Bac Carton (couverture Bleu)	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> ⇒ N° <input type="text"/>

FORFAIT LIVRAISON : 30€ POUBELLE A CLE (40€ à la mise en place) : OUI NON

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER

- Un extrait de KBIS
- Le présent formulaire complété et signé
- Mandat de prélèvement + RIB (Si vous souhaitez le prélèvement automatique de mes factures semestrielles)

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

Le : / /

Signature et cachet de l'entreprise
et mention manuscrite "Bon pour Accord"