

FORMULAIRE OUVERTURE COMPTE CLIENT - SERVICE DE COLLECTE DES DECHETS



Document à retourner sous 15 jours :
n.simon@pays-sarrebourg.fr
 OU
Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) - Service Déchets
A l'attention de Madame SIMON



L'ENTREPRISE

Raison sociale: _____ Date d'installation

Nom et prénom du gérant: _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Mail: _____ (important)

N° et Rue: _____ N°Etage: _____

Code postal : _____ Ville: _____

Code APE (Secteur d'activité) : _____ N° de Siret : _____

LOCAUX DE L'ENTREPRISE **EXISTANT** **CONSTRUCTION**

L'entreprise est locataire L'entreprise est propriétaire

Nom et Prénom du propriétaire: _____

Adresse: _____ N° de Téléphone: _____

ADRESSE DE FACTURATION

Raison sociale: _____

N° et Rue: _____ N° appt: _____ N°Etage: _____

Code postal : _____ Ville: _____

Comptable :

Nom: _____ Mail: _____ N° téléphone: _____

ANCIEN OCCUPANT

Raison Sociale: _____

A-t-il laissé des poubelles sur place?

Ordures ménagères (couverture bordeaux ou rouge) Non Oui

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

Bac Carton (couverture Bleu) Non Oui

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"

