

FORMULAIRE RESILIATION COMPTE CLIENT - SERVICE DE COLLECTE DES DECHETS



Document à retourner 15 jours avant l'arrêt de l'activité :
n.simon@pays-sarrebourg.fr
ou
Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) - Service Déchets
A l'attention de Mme SIMON
Terrasses de la Sarre - Terrasse Normandie - 57400 Sarrebourg



L'ENTREPRISE

Raison sociale:

Nom et prénom du gérant:

Téléphone : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Téléphone portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Mail: _____ (important)

N° et Rue:

Code postal :

Ville:

Code APE (Secteur d'activité) :

N°Etage:

Date de départ

N° de Siret :

ADRESSE SUIVI DE COURRIER (Obligatoire pour l'envoi de votre dernière facture)

Nom Prénom du gérant:

N° et Rue:

Code postal :

N° appt:

Ville:

N°Etage:

MOTIF DE CLÔTURE

- Décès
 Déménagement hors territoire
 Cessation d'activité
 Vente de l'entreprise



Coordonnées du nouveau gérant:

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 l'attestation de cessation d'activité (Les attestations sur l'honneur ne sont pas acceptées)
 Un copie de l'acte de vente de votre entreprise
 Clôture cause décès (fournir un acte de décès et les coordonnées du notaire en cas de succession)
 Le présent formulaire complété et signé



La facturation de votre redevance prendra fin dès restitution de votre poubelle d'ordures

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 et cachet de l'entreprise: