



Document à retourner 15 jours avant le déménagement:

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

NOUVELLE ADRESSE DE L'ENTREPRISE

Raison sociale: _____ Date de déménagement

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

L'entreprise est locataire L'entreprise est propriétaire

Nom et Prénom du propriétaire: _____ N° de Téléphone: _____

Adresse: _____

VOTRE ANCIENNE ADRESSE

N° et Rue: _____ N° appt: _____

Code postal : _____ Ville: _____

ADRESSE DE FACTURATION

Raison sociale: _____

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

Code postal : _____ Ville: _____

ANCIEN OCCUPANT DE LA NOUVELLE ADRESSE

Raison Sociale: _____

A-t-il laissé des poubelles sur place? Non Oui

VOS CONTENEURS A TRANSFERER A VOTRE NOUVELLE ADRESSE

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

- Un extrait de KBIS à jour
- Le présent formulaire complété et signé
- Mandat de prélèvement + RIB (Si je souhaite 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"