

## FORMULAIRE DE DEMENAGEMENT INTRA TERRITOIRE POUR LE SERVICE DE COLLECTE DES DECHETS

Documents à retourner 15 jours avant votre déménagement :

pole-dechets@pays-sarrebouurg.fr

ou

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

Terrasses de la Sarre -Terrasse Normandie 57400 Sarrebourg



Nom :	Prénom :	Nom Conjoint :	Prénom Conjoint :
Date de naissance : ___/___/___	Date de naissance : ___/___/___		
Téléphone domicile : ___-___-___-___	Téléphone portable : ___-___-___-___		
Mail : _____ (important)			
Vous êtes sous tutelle ? (UDAF ou autres organismes)		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Composition du foyer * : ..... Personnes			

### VOTRE ANCIENNE ADRESSE

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

**Votre poubelle d'ordures ménagères \* N°..... A transférer à votre nouvelle adresse**

**Votre poubelle de tri \* N°..... A laisser sur place sauf s'il n'y en a pas dans votre nouveau logement**

**DATE DE TRANSFERT DE VOTRE\VOS POUHELLE(S) \***      \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**VOTRE NOUVELLE ADRESSE**    APPARTEMENT     MAISON     NOUVELLE CONSTRUCTION

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

**Vous êtes propriétaire**     **Vous êtes locataire**

↳ Votre propriétaire    Nom : \_\_\_\_\_    Prénom : \_\_\_\_\_

   Adresse : \_\_\_\_\_    N° Tél : \_\_\_\_\_

### Votre adresse de facturation (si différente)

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

**Ancien occupant\*** : Nom, prénom:

A-t-il laissé ses poubelles?\*

Oui     ↳ Ordures ménagères (couverture bordeaux/rouge) : N°..... **A ne pas utiliser**

   Tri sélectif (couverture jaune, vert, gris ou bleu) : N°..... **A conserver**

Non     ↳ Emporter le bac de tri de votre ancienne adresse

### PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT POUR LE TRAITEMENT DE MON DOSSIER

(tout dossier incomplet ne pourra être traité)

- 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, suivi courrier...)
- 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 sur mon contrat*

Signature :

Le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\* Renseignements nécessaires au bon traitement de votre dossier

