

FORMULAIRE EMMENAGEMENT - SERVICE DE COLLECTE DES DECHETS

Document à retourner **15 jours avant votre emménagement**:
pole-dechets@pays-sarrebourg.fr

ou

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) - Service Déchets -
 Terrasses de la Sarre - 3 Terrasse Normandie -
 57400 Sarrebourg



Nom: _____ Prénom: _____ Nom Conjoint: _____ Prénom Conjoint: _____
 Date de naissance: ____/____/____ Date de naissance conjoint: ____/____/____
 Téléphone domicile : ____ . ____ . ____ . ____ Téléphone portable : ____ . ____ . ____ . ____
 Mail: _____ (important)
 Vous êtes sous tutelle ? (UDAF ou autres organismes) oui Non
 Composition du foyer : Personnes*

VOTRE NOUVELLE ADRESSE APPARTEMENT MAISON CONSTRUCTION NEUVE

N° et Rue: _____ N° appt: _____ N° Etage: _____
 Code postal : _____ Ville: _____
 Date d'emménagement: ____/____/____

Vous êtes locataire
 Votre propriétaire: Nom: _____ Prénom: _____
 Adresse: _____ N° de Téléphone: _____

Vous êtes propriétaire
 Résidence secondaire Résidence principale
Noter l'adresse de facturation (si différente):
 Nom Prénom : _____
 N° et Rue: _____ N° appt: _____ N° Etage: _____
 Code postal : _____ Ville: _____ Pays: _____

ANCIEN OCCUPANT DE LA NOUVELLE ADRESSE

Nom et Prénom *: _____ Locataire Propriétaire
 A-t-il laissé des poubelles sur place? *
 Ordures ménagères (couverture bordeaux ou rouge) Non Oui N°*
 Tri sélectif (couverture jaune, vert, gris ou bleu) Non Oui N°

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, changement d'adresse postale sur votre espace impots.gouv.fr)
- 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

Le : ____/____/____

Signature : _____

* Renseignements nécessaires au bon traitement de votre dossier

