

PROPRIETAIRE : **SITUATION D'IMMEUBLE** le .....

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse: ..... Commune,.....

Tél : .....

**SYNDIC:**

Nom du Syndic,.....

Adresse: ..... Commune,.....

Tél : .....

Adresse de Placement de la Poubelle: .....

Maison individuelle:

Immeuble Collectif

( Dans les Copropriétés , les poubelles sont collectives et non individuelles)

Nombre d'appartements

Demande un :

1er Equipement  Echange  Couvercle cassée

Retrait  Supplément  Roue cassée

Je certifie que cette demande a été établie par ou en accord avec le propriétaire

Signature

M Serge Sauerbeck : Tél 03 68 98 78 28

fax: 03 68 98 58 04

De 08h 00 à 09h00 ou 11h00 à 12h00