



COMMUNE

REPLACEMENT/CHANGEMENT/REPARATION DES BACS

VOUS ETES

- 1 PARTICULIER : PROPRIETAIRE OU LOCATAIRE
- 2 COLLECTIVITE OU ENTITE PUBLIQUE OU BAILLEUR/SYNDIC/COPROPRIETE OU PROFESSIONNEL

ADRESSE

NOM : PRENOM

N° EXTENTION (BIS/TER) VOIE

COMPLEMENT D'ADRESSE (APT/PORTE/IMMEUBLE/DIGICODE)

N° DE TEL

MAIL

VOTRE DEMANDE CONCERNE

- 1 REMPLACEMENT POUR CAUSE DE : CASSE VOL
- 2 REPARATION : COUVERCLE CASSE PERTE DE ROUE(S)
- 3 CHANGEMENT DE TAILLE : NOMBRE DE PERSONNES DANS LE FOYER _____

BAC D'ORDURES MENAGERES (GRIS) - N° DU BAC (N° GRAVE SUR LE COTE DE LA CUVE) : 21 _____

PLUS GRAND PLUS PETIT

BAC DE TRI SELECTIF (JAUNE) - N° DU BAC (N° GRAVE SUR LE COTE DE LA CUVE) : 21 _____

PLUS GRAND PLUS PETIT

JUSTIFICATIF A ENVOYER

- JUSTIFICATIF DE DOMICILE
- EN CAS DE VOL, LE DEPOT DE PLAINTE EN GENDARMERIE

Document à renvoyer :

Communauté de communes du Pays du Coquelicot - 6 rue Emile ZOLA, 80300 ALBERT - 03.22.64.10.30

ou

comdecom@paysducoquelicot.com