



**SITUATION D'IMMEUBLE**

le .....

**PROPRIETAIRE :**

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

Votre contact M Serge Sauerbeck : Tél 03 88 60 94 55 fax: 03 88 60 94 20

De 08h 00 à 09h00 ou 11h00 à 12h00