

REEMPLACEMENT DE CONTENEUR
OU
RÉPARATION DE CONTENEUR

Date de la demande : COMMUNE DE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LOGEMENT POUR LEQUEL S'EFFECTUE LA DEMANDE

Adresse :

Résidence principale Résidence secondaire Location

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM Prénom : Nombre de personnes dans le logement :

Téléphone (obligatoire) : Courriel :

Je suis propriétaire Je suis locataire

Mon adresse, si différente de l'adresse du logement :

Nom, prénom et coordonnées du propriétaire :

.....
.....
.....

Mon ancienne adresse :

.....

| TYPE DE LA DEMANDE | N° DE CONTENEUR INSTALLÉ (inscrit au dos de la cuve) | MOTIF DE LA DEMANDE | PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR (attention tout dossier incomplet sera classé sans suite) |
|--------------------|--|---|---|
| REEMPLACEMENT | Ordures Ménagères (couvercle vert) N° | Vol <input type="checkbox"/> Destruction par le feu <input type="checkbox"/> Cuve fendue <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | Vol : déclaration fournie par les services de Police ou Gendarmerie Destruction par le feu : copie du dépôt de plainte ou main courante ou copie de la déclaration à l'assurance |
| | Emballages Ménagers (couvercle jaune) N° | Vol <input type="checkbox"/> Destruction par le feu <input type="checkbox"/> Cuve fendue <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | Cuve fendue : déclaration sur l'honneur |
| RÉPARATION | Ordures Ménagères (couvercle vert) N° | Couvercle cassé <input type="checkbox"/> Roues endommagées <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | Néant |
| | Emballages Ménagers (couvercle jaune) N° | Couvercle cassé <input type="checkbox"/> Roues endommagées <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | |

ATTENTION : POUR TOUTE INTERVENTION, LE BAC DOIT ÊTRE VIDE ET PROPRE

Communauté d'Agglomération Royan Atlantique

Service déchets - 107, avenue de Rochefort - 17201 ROYAN Cedex

Tél : 05 46 39 64 64 (accueil fermé le jeudi matin)

service-dechets@agglo-royan.fr