

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS
AUX DÉCHÈTERIES INTERCOMMUNALES

A retourner par mail à rharan@ccsudretzatlantique.fr

NOM DE LA SOCIÉTÉ :

NUMÉRO DE SIRET : Code APE :

Nom du gérant :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Mail :

Typologie des déchets à déposer :

.....

Quantité hebdomadaire approximative :

Je, soussigné M / Mme (*rayez la mention inutile*),
accepte les conditions d'accès aux déchèteries intercommunales et m'engage à respecter les consignes
de tri préalable à tous dépôts de déchets.

Fait le à

Nom Prénom
Cachet et signature