ORDURES MENAGERES

Territoire de la communauté de communes Sauer-Pechelbronn (CCSP)

(Biblisheim, Dieffenbach-les-Woerth, Durrenbach, Eschbach, Forstheim, Froeschwiller, Goersdorf-Mitschdorf, Gunstett, Hégeney, Kutzenhausen, Langensoultzbach, Lampertsloch, Laubach, Lembach-Mattstall, Lobsann, Merkwiller-Pechelbronn, Morsbronn-les-Bains, Niedersteinbach, Oberdorf-Spachbach, Obersteinbach, Preuschdorf, Walbourg, Wingen, Woerth)

A CHAQUE SITUATION SON FORMULAIRE

J'emménage ou je déménage :

- Je déménage d'une commune du territoire vers une autre commune du territoire
- J'emménage dans une commune du territoire depuis une commune externe au territoire
- Je déménage dans une commune externe du territoire
- Je souhaite clôturer mon compte

Je remplis le formulaire et je le transmets en mairie :

JE CHANGE D'ADRESSE

La composition de mon foyer change :

- Mon enfant ou un autre occupant quitte le foyer
- Le titulaire du compte est décédé
- Je rejoins quelqu'un dans son foyer (je n'emménage pas à sa place)
- Une nouvelle personne rejoint mon foyer (naissance....)
- Je me sépare de mon conjoint
- J'ai la garde alternée de mes enfants
- Je déménage en EHPAD
- J'ai une demande particulière

Je remplis le formulaire et je le transmets en mairie :

JE MODIFIE LES INFORMATIONS DE MON COMPTE

Je souhaite mettre en place un prélèvement SEPA pour la facturation de la redevance OM (joindre un RIB)

Je remplis le formulaire et je le transmets à la CCSP :

MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Je souhaite un bac ou un accessoire pour la collecte de mes déchets

- Je souhaite un nouveau bac brun
- Je souhaite remplacer un bac de tri
- Je souhaite une carte de déchèterie
- Je souhaite un composteur
- Je souhaite un bioseau
- Je souhaite des sacs en papier krafts

Je remplis le formulaire et je le transmets à la CCSP : :

JE COMMANDE MON MATERIEL

COMMENT REMPLIR CE DOSSIER ?

Vous êtes un PARTICULIER

veuillez remplir les encadrés

- INFORMATIONS CIVILES PARTICULIER
- INFORMATIONS DU LOGEMENT
- INFORMATIONS DU FOYER (modification nombre occupants, décès titulaire...)
- AUTRES CHANGEMENTS

Vous êtes une PERSONNE MORALE (professionnel, administration, association...)

veuillez remplir les encadrés

- INFORMATIONS CIVILES PROFESSIONNEL
- INFORMATIONS DU LOGEMENT
- AUTRES CHANGEMENTS

Les dossiers « JE CHANGE D'ADRESSE » et « JE MODIFIE LES INFORMATIONS DE MON COMPTE » sont à remettre, une fois complétés et signés, à la mairie du lieu de votre domicile qui, après les avoir certifiés, les transmettront à la communauté de communes Sauer-Pechelbronn.
Tout document incomplet ne pourra pas être pris en compte.

Pour toute question, veuillez-vous adresser à l'accueil de la communauté de communes Sauer-Pechelbronn à ce numéro : 03.88.90.77.60

REDEVANCE ORDURES MENAGERES
JE MODIFIE LES INFORMATIONS DE MON COMPTE

Cadres réservés à l'administration – Ne rien inscrire

N°identifiant de l'abonné :	Numéro de puce bac brun OMR :

INFORMATIONS CIVILES

PARTICULIER : COORDONNÉES du TITULAIRE du compte

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _ _/ _ _/ _ _ _ _ **Lieu de naissance :** _____

N° de téléphone : _____ **E-mail :** _____

PROFESSIONNEL : COORDONNÉES de l'entreprise TITULAIRE du compte

Nom de la structure : _____

N° de téléphone : _____ **E-mail :** _____

Catégorie juridique : _____ **NAF/APE :** _____

SIRET : _____ **Interlocuteur :** _____

Nombre de salariés/membres… : _____

INFORMATIONS FOYER

ADRESSE DE COLLECTE

N° : _____ **Rue :** _____

Code postal : _ _ _ _ _ **Ville :** _____

LA COMPOSITION DE MON FOYER CHANGE

A compter du : _ _/ _ _/ _ _ _ _ **Nouveau nombre d'occupants :**

Motif (naissance, décès d'un occupant, séparation, départ enfant, garde alternée…) **:**

_____

_____

La communauté de communes Sauer-Pechelbronn se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire pour l'instruction du dossier.

DÉCÈS DU TITULAIRE DU COMPTE >> SUCCESSION nouveau TITULAIRE pour facturation

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ **Lieu de naissance :** _____

N° de téléphone : _____ **E-mail :** _____

ADRESSE DE FACTURATION

N° : _____ **Rue :** _____

Code postal : _ _ _ _ _ **Ville :** _____

Désirez-vous clôturer le compte ? : Oui ☐ Non ☐

A compter du : _ _ / _ _ / _ _ _ _ */!\ Après cette date, le bac brun OMR sera désactivé, les bacs de déchets ne seront plus collectés*

CHANGEMENT DES COORDONNÉES du CONJOINT/ COLOCATAIRE (tiers solidaire)

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ **Lieu de naissance :** _____

N° de téléphone : _____ **E-mail :** _____

AUTRES CHANGEMENTS

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Vu et certifié exact par la mairie

De : _____

Le : ___ / ___ / _____

Signature et cachet :

Date et signature de l'abonné :