

# ORDURES MENAGERES

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

(Biblisheim, Dieffenbach-les-Woerth, Durrenbach, Eschbach, Forstheim, Froeschwiller, Goersdorf-Mitseldorf, 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 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**

### 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**

# 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 :