

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, Preuschorf, 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 :