



TRIONS AUJOURD'HUI POUR PROTÉGER DEMAIN

**BON DE COMMANDE DE CONTENEURS/ SACS/ TRI 2015**  
**CHANGEMENT DE SITUATION**  
**Collecte des ordures ménagères et des déchets recyclables**

**BON A RETOURNER** Par mail à [ri@ustom33.org](mailto:ri@ustom33.org)  
Par courrier à l'USTOM Service Redevance Incitative  
La Racinette BP 27 33790 MASSUGAS

**Commune concernée:** ..... **Adresse@:** .....

**IMPORTANT: TOUTE DEMANDE INCOMPLETE OU ILLISIBLE NE SERA**  
**PAS TRAITEE**

**BENEFICIAIRE:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Locataire             | <input type="checkbox"/> Particulier          |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire          | <input type="checkbox"/> Professionnel        |
| <input type="checkbox"/> Gîte avec Siret       | <input type="checkbox"/> Résidence Principale |
| <input type="checkbox"/> Gîte sans Siret       | <input type="checkbox"/> Résidence Secondaire |
| <input type="checkbox"/> Chambre d'hôte        |   |
| <input type="checkbox"/> Assistante Maternelle |   |
| <input type="checkbox"/> Famille d'accueil     |   |

**NOM:** .....

**PRENOM:** .....

**DENOMINATION SOCIALE (si professionnel):** .....

**N° SIRET:** .....

**TELEPHONE:** .....

**NOMBRE DE PERSONNE (S) COMPOSANT LE FOYER:** .....

## NATURE DE LA DEMANDE

### ADRESSE DE LA DEMANDE

N° de voie.... Voie:.....

**En cas de colocation** chez Mr et / ou Mme.....

Résidence: .....Bâtiment :.....Appartement :.....Etage :.....

Code Postal : ..... Commune: .....

**Numéro du conteneur Ordures Ménagères en place:** .....

**Numéro du conteneur de tri en place:** .....

☐ **DEMENAGEMENT/ EMMENAGEMENT/ CESSATION:**

**Ancien : locataire ☐ ou propriétaire ☐**

Nom : .....

Prénom : .....

Dénomination sociale:.....

N° SIRET : .....

Téléphone Fixe : .....

Portable : .....

Mail : .....

**Date de sortie du logement:**...../...../.....

**Nouvelle adresse:**.....

**Pour les locataires : Merci d'indiquer les coordonnées du propriétaire (ou de l'agence immobilière)**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tel : .....

**Nouveau : locataire ☐ ou propriétaire ☐**

Nom : .....

Prénom : .....

Dénomination sociale:.....

N° SIRET : .....

Téléphone Fixe : .....

Portable : .....

Mail : .....

**Date d'entrée dans logement:**...../...../.....

**Ancienne adresse:**.....

**Nombre de personne (s) composant le foyer :.....**

**Adresse de facturation si différente**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tel:.....



TRIONS AUJOURD'HUI POUR PROTÉGER DEMAIN

☐ **NOUVELLE DOTATION/ NOUVEL ARRIVANT:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Logement Vacant       | <input type="checkbox"/> BAC OM ( <i>Attention le bac est attaché à l'adresse et non à l'usager</i> ): |
| <input type="checkbox"/> Construction Nouvelle | <input type="checkbox"/> 90L <input type="checkbox"/> 120L <input type="checkbox"/> 240L               |
| <input type="checkbox"/> Serrure               | <input type="checkbox"/> BAC TRI   |
| <input type="checkbox"/> Autre: .....          |  |

☐ **ECHANGE LITRAGE:**

OM

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Souhaite un BAC plus grand  | <input type="checkbox"/> Souhaite un BAC Plus petit |  |   |
| <input type="checkbox"/> Convenance personnelle (échange possible BAC OM de la semaine 3 à la semaine 9) |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Nouveau Locataire/ Propriétaire   |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Changement de composition foyer, préciser la date: ...../...../.....            |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Décès   | <input type="checkbox"/> Arrivée d'une personne     | <input type="checkbox"/> Départ d'une personne | <input type="checkbox"/> Divorce / Séparation |

TRI

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Souhaite un BAC plus grand | <input type="checkbox"/> Souhaite un BAC Plus petit (120L réservés pour les logements n'ayant pas la place) |
|---|---|

☐ **VOL :**

- |                                    |                               |                               |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BAC OM :  | <input type="checkbox"/> 90L  | <input type="checkbox"/> 120L | <input type="checkbox"/> 240L |
| <input type="checkbox"/> BAC TRI : | <input type="checkbox"/> 120L | <input type="checkbox"/> 240L | <input type="checkbox"/> 660L |

☐ **CASSE:**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> BAC OM   |
| <input type="checkbox"/> BAC TRI  |
| <input type="checkbox"/> Couvercle <input type="checkbox"/> Roues <input type="checkbox"/> Brûlé <input type="checkbox"/> Autre:..... |

☐ **SACS:**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Dotation forfaitaire 25 sacs par personne et par foyer          |
| <input type="checkbox"/> Dotation supplémentaire au-delà des 25 sacs forfaitaires        |
| <input type="checkbox"/> Dotation occasionnelle  |
| Numéro de Bac en place : .....   |
| <input type="checkbox"/> Dotation pour raisons de santé : certificat médical obligatoire |

☐ **RETOUR BAC : Motif de la restitution :** .....

**La Mairie**

Après examen et vérification,

Signature et cachet de la mairie

**L'Usager**

Je soussigné(e), auteur de la demande, certifie exacts les renseignements fournis.

Date et signature de l'usager



## **PIECES JUSTIFICATIVES REQUISES PAR LA MAIRIE :**

### **DEMENAGEMENT/ EMMENAGEMENT:**

Bail

ou

Facture de moins de 3 mois (EDF, Téléphone fixe...)

ou

Attestation d'hébergement

### **ECHANGE LITRAGE:**

Acte de décès

ou

Copie du jugement de divorce

ou

Certificat de scolarité (si départ d'un enfant)

ou

Justificatif de la nouvelle adresse de la personne ayant quitté le logement

### **VOL:**

Dépôt de plainte