

DEMANDE D'AUTORISATION EXCEPTIONNELLE DE DEPOTS SUPERIEURS A 2 m³ POUR LES PARTICULIERS

Envoyer ou déposer ce formulaire complété, à la Communauté de Communes (adresse ci-dessus), au plus tard 10 jours avant le dépôt.

| | |
|------------------------------|--------------------|
| NOM : | Prénom |
| Numéro : | Rue : |
| Code postal : | Commune : |
| Téléphone fixe : | Téléphone mobile : |
| Courriel : | |
| Numéro de carte déchèterie : | |

Déchèterie sur laquelle les dépôts vont être effectués :

Volume total de déchets à déposer :

Catégories de déchets à déposer :

Type de véhicule utilisé pour le dépôt (camion de déménagement...) :

Il est recommandé de fractionner les dépôts sur plusieurs jours pour éviter de saturer les bennes :

Dates demandées pour fractionner les dépôts :

| | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| Dépôt n°1 (date) : | Dépôt n°2 (date) : | Dépôt n°3 (date) : |
|--------------------|--------------------|--------------------|

certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Suite donnée à la demande :

La Communauté de Communes pendra contact avec le demandeur dans les plus brefs délais, pour compléter le dossier et mettre en place l'autorisation, le cas échéant.

Fait à :

Le :

Signature du demandeur :

VOLET RESERVE A L'ADMINISTRATION :

Je soussigné, Sébastien DELACOUR, Président de la Communauté de Communes, autorise :

Nom du demandeur :

Le dépôt de :

caractéristiques des déchets :

volume des déchets :

Avec le véhicule suivant :

Aux dates suivantes :

1er dépôt :

2ème dépôt :

3ème dépôt :

Signature de l'autorité :

Fait à :

Le :