



DEMANDE DE MENSUALISATION PAR PRELEVEMENT DE LA REDEVANCE
DES ORDURES MENAGERES **A COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2024**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

M Mme

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___ (facultatif)

M Mme

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___ (facultatif)

Type : Particulier Entreprise - Activité : _____

Type habitation : Résidence principale Résidence secondaire

Je suis : Propriétaire Locataire **Depuis le :** ___ / ___ / ___

Nombre de personne au foyer : _____

Adresse de ramassage :

N° rue : _____ Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

N° de téléphone (facultatif) : _____

Adresse payeur : (si différente de l'adresse de ramassage)

N° rue : _____ Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

J'atteste de l'exactitude des informations portées sur cette demande

Le ___ / ___ / ___ A : _____ Signature :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC VOTRE DEMANDE

- L'autorisation de prélèvement SEPA dûment remplie
- Un Relevé d'Identité Bancaire au format IBAN/BIC

VOS DOCUMENTS SONT A RETOURNER A :

Communauté de Communes Val de l'Indre – Brenne

1 rue Jean Jaurès - 36320 VILLEDIEU/INDRE

✉ administration@ccvib.com

☎ 02 54 26 91 11