

Tél : 0 810 00 14 93

à renvoyer par fax au : 02 43 35 81 35

Date de l'appel : ____ / ____ / ____	Récepteur de la demande : <input type="checkbox"/> Mairie <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Smirg Nom du récepteur : _____
--------------------------------------	--

Nom : M. Mme Mlle	Prénom :
Nombre de personnes :	Tél. :
Adresse actuelle (ou nouvelle adresse) :	<i>Si déménagement</i> : _____ <i>Date</i> : _____ <i>Ancienne adresse</i> : _____
Ville :	<i>Ville</i> :
<i>En cas d'emménagement, remplace :</i> M. Mme Mlle	<i>à cette adresse, est remplacé par :</i> M. Mme Mlle

La personne concernée est :	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire, indiquer les coordonnées du propriétaire : M. - Mme - Mlle _____ Adresse : _____ Ville : _____ Tél : _____
Est-ce un(e) :	<input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Etablissement collectif <input type="checkbox"/> Habitat Collectif / HLM <input type="checkbox"/> Commerçant / Professionnel activité : _____ <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____

Type de demande :
<input type="checkbox"/> Initiale <input type="checkbox"/> Echange <input type="checkbox"/> Rajout <input type="checkbox"/> Retrait du bac <input type="checkbox"/> Mise à jour du fichier <input type="checkbox"/> Vol (dépôt de plainte obligatoire transmise : <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> Prêt pour manifestation (convention signée <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> Serrure, justificatif : _____ <input type="checkbox"/> Réparation, préciser si possible : <input type="radio"/> Couvercle <input type="radio"/> Roues <input type="radio"/> Cuve <input type="radio"/> Axe de couvercle <input type="radio"/> Axe de roues <input type="radio"/> Autres : _____

Motif, précision sur la livraison (lieu, horaires) :