



DEMANDE DE RENSEIGNEMENT

ADHESION AU SERVICE RAMASSAGE ORDURES MENAGERES

FICHE USAGER

☐ M

☐ Mme

NOM : _____ **Prénom :** _____

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

☐ M

☐ Mme

NOM : _____ **Prénom :** _____

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

Type : ☐ Particulier ☐ Entreprise - Activité : _____

Siret n° _____

Type habitation :

☐ Résidence principale

☐ Résidence secondaire

Je suis : ☐ Propriétaire

☐ Locataire :

Depuis le : ____ / ____ / ____

Nom du propriétaire : _____

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 : _____

(Ancienne Adresse : (à renseigner si l'adresse concerne une commune de la CCVIB))

N° rue : _____ Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

☐ Je souhaite recevoir les documents pour la **mensualisation de ma redevance OM pour 2027**
(demande à retourner **avant le 30 novembre 2026**)

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

Le ____ / ____ / ____ A : _____ Signature :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC VOTRE DEMANDE

■ Justificatif de votre arrivée (acte notarié, état des lieux entrants, attestation)

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