

Redevance d'ordures ménagères

INSCRIPTION AU SERVICE PUBLIC D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS

Communauté de communes DOCUMENT À RETOURNER À : CCPCP- Rue Camille Danguillaume-CS 60043- 29150 CHATEAULIN

ÉTAT CIVIL						
Civilité* : ☐ Mr ☐ Mme						
Nom*:						
Date de naissance*: _ _ / _ / _ Lieu de naissance*: _ _ _						
Tél*: _ _ . _ . _ . _ . _ . _						
Adresse e-mail*:@						
Adresse*:						
CP*: _ _ _ Ville*: _ _ _ _ _ _ _ _ _						
Conjoint/ colocataire* : ☐ Mr ☐ Mme						
Nom*:						
Date de naissance* : _ _ / _ / _ Lieu de naissance* : _ _ _ _ _ _ _ _ _						
SITUATION DU BIEN IMMOBILIER						
Date d'arrivée* : _ _ / _ / _ _						
Nombre de personnes au foyer* : \Box 1 \Box 2 \Box 3 \Box 4 et + , <u>Plus le nombre d'enfants en garde alternées ou en internat : ll</u> Disposez-vous d'un bac individuel* :						
☐ Oui, indiquez le n° du code barre de l'étiquette présente à l'arrière du bac : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
□ N° Inexistant, n° illisible □ Non						
□ Locataire, Si vous êtes locataire, précisez les coordonnées du propriétaire : □ Mr □ Mme						
Nom*:						
Adresse*:						
Ville*:						
Locataire précédent : Nom : Prénom :	_'					
□ Propriétaire, Date d'achat* : _ _ / _ _ _ _						
Préciser les coordonnées du propriétaire précédent : ☐ Mr ☐ Mme						
Nom*:						
Tél: _ _ . _ . _ . _ . _ . _						
Adresse*:						
Ville*: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
☐ Résidence Principale ☐ Maison ☐ Usufruit						
☐ Résidence Secondaire ☐ Appartement ☐ Succession indivision						
☐ Vide de meubles (justificative de la mairie) ☐ Location à l'année (compléter le tableau au verso)						
☐ Résident en EHPAD ayant un logement inoccupé ☐ Je loue en chambres d'hôtes (préciser le nombre) : I ☐ Habitation saisonnière temporaire sur terrain nu						
☐ Location saisonnière :						
☞Nombre de locations II						
☐ Je suis logé chez un tiers, précisez les coordonnées de l'hébergeur :						
☐ Mr ☐ Mme Nom: _ _ _ _ _ _ _ _ Prénom: _ _ _ _ _ _ _ _						
Tél: _ _ . _ . _ . _ . Adresse* : _ _ _ _ _ _ _ _ _						
CD* ·						



Redevance d'ordures ménagères

INSCRIPTION AU SERVICE PUBLIC D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS

DOCUMENT À RETOURNER À : CCPCP- Rue Camille Danguillaume-CS 60043- 29150 CHATEAULIN

1 CONTINUALIE DE COMMUNES			Lagoment n°2			
	Logement n°1	Logement n°2	Logement n°3	Logement n°4		
Nom et prénom	Nom:	Nom:	Nom:	Nom:		
du/des						
propriétaire(s)*:	Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :		
Nigora at modern and	None :	Name :	No.	Name :		
Nom et prénom du/des	Nom:	Nom:	Nom:	Nom:		
locataire(s)*:	Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :		
iocataire(5)						
	☐ Présent	☐ Présent	☐ Présent	☐ Présent		
	☐ Parti	☐ Parti	☐ Parti	☐ Parti		
Ni a sa la sa al a						
Nombre de personnes au	1 1	1 1				
foyer*:	· '	· '	''	'		
Date de départ		/ /	1_1_1/1_1_1/1_1_1_1	1 1/1 1/1 1 1		
du/ des	//	//		,,		
ancien(s)						
locataire(s) *:						
Nouvelle						
adresse du/ des						
ancien(s)						
locataire(s) * :						
Nom et prénom	Nom:	Nom:	Nom:	Nom:		
du/des	Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :		
nouveau(x) locataire(s)*:	Trenom:	Trenom:	Trenom:	Trenom.		
Date d'arrivée	/ /	_ _ / _ / _ _	1 1 1/1 1 1/1 1 1 1	1 1/1 1/1 1 1		
du/des	'_'_'	'_'_'/ '_'_'/ '_'_'	'_'_'/ '_'_'/ '_'_'	'-'-'/ '-'-'/ '-'-'-'		
nouveau(x)						
locataire(s) *:						
Nombre de						
personnes au	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>		
foyer*:						
Commentaires :						
TOUT DOCUMENT INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ. (Veuillez vérifier votre complétude)						
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus *(mention obligatoire)						
Fait à* :	Le*:	: Signature*:				

Les informations collectées vous concernant nous permettent d'assurer la gestion de l'ensemble des services en matière d'élimination des déchets, d'eau et assainissement, de tourisme, de fiscalité. Les finalités sont la gestion des inscriptions et désinscription, demandes de modification, la facturation de la REOM et toutes autres actions nécessaires à l'accomplissement de la mission de service public. Elles sont enregistrées et destinées au service « déchets » responsable du traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit, accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : Centre de Gestion du Finistère – 6 Bd du Finistère – 29000 Quimper ou protection.donnees@cdg29.bzh. Vous pouvez consulter la notice d'information affichée sur le site internet de la Communauté de Communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay à l'adresse suivante : www.ccpcp.bzh