



FORMULAIRE DE DECLARATION DE CHANGEMENT DE SITUATION OU D'EXONERATION

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. :/...../...../...../..... Mail :

SIRET pour les professionnels :

Caractéristiques du bac ou du badge actuel (litrage, n° de puce, n° du badge...) :

Aubréville
Avocourt
Baulny
Boureuilles
Brabant-en-Argonne
Brabant-sur-Meuse
Charpentry
Cheppy
Brocourt-en-Argonne
Cierges-sous-Montfaucon
Le Claon
Clermont-en-Argonne
Consenvoye
Cuisy
Dombasle-en-Argonne
Epinonville
Esnes-en-Argonne
Forges-sur-Meuse
Froidos
Futeau
Gercourt-Drillancourt
Gesnes-en-Argonne
Les Islettes
Jouy-en-Argonne
Lachalade
Malancourt
Montblainville
Montfaucon d'Argonne
Le Neufour
Neuvilly-en-Argonne
Rarécourt
Récicourt
Regnéville-sur-Meuse
Romagne-sous-Montfaucon
Septsarges
Varennnes-en-Argonne
Vauquois
Véry

Cochez la ou les case(s) vous concernant :

Déménagement (1)

Date de départ :

Déménagement hors du territoire de la CCAM *:

le bac doit rester sur place

le badge doit être restitué à la CCAM

Badge restitué : oui non

Nom et prénom du nouvel usager :

Déménagement sur le territoire de la CCAM*, l'utilisateur emmène son bac à la nouvelle adresse

Nouvelle adresse :

Logement vacant

*Les communes du territoire de la CCAM sont listées ci-contre

Emménagement (2)

Date d'arrivée :

Nombre de personne du foyer :

Bac à livrer/Badge à remettre

Bac à retirer

Motif :

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARGONNE-MEUSE

Siège social
Services administratifs
Clermont-en-Argonne
16, rue Thiers
55120 Clermont-en-Argonne
tel : 03 29 87 40 12
fax : 03 72 92 95 30

mèl : cc.argonne-meuse@orange.fr

Services administratifs
Varennnes-en-Argonne
28, rue Tabur
55270 Varennnes-en-Argonne
tel : 03 29 80 71 88

Changement de la composition du foyer (3)

Nombre de personne du foyer :

Garde alternée, combien de semaine :

Logement vacant

Pour les professionnels et les administrations :

Changement de volume de bac :

120 litres

180 litres

240 litres

660 litres

Changement de type de résidence (4)

devient une résidence principale

devient une résidence secondaire

Hospitalisation longue durée (sup. ou = 6 mois) (5)

Surproduction de déchets due à une pathologie (6)

J'atteste sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes.

Date et signature :

Justificatif(s) à joindre pour valider votre demande :

- (1) Copie de l'état des lieux de sortie pour les locataires ou copie de l'acte de vente. Copie du nouveau justificatif de domicile.
Si logement vacant : copie de l'attestation de déménagement des meubles délivrée par la mairie ou attestation de la commune ou copie de la déclaration écrite adressée aux services fiscaux en vue du dégrèvement de la taxe d'habitation avec l'attestation d'acceptation des services fiscaux
- (2) Copie du livret de famille. Copie de l'état des lieux d'entrée et copie du bail pour les locataires ou copie de l'acte de vente
- (3) Copie de l'acte de naissance ou copie de l'acte de décès ou copie du bail pour les étudiants ou copie de l'admission en maison de retraite ou copie de l'acte de divorce précisant le nombre de semaine de garde.
Si logement vacant : copie de l'attestation de déménagement des meubles délivrée par la mairie ou attestation de la commune ou copie de la déclaration écrite adressée aux services fiscaux en vue du dégrèvement de la taxe d'habitation avec l'attestation d'acceptation des services fiscaux
- (4) Copie de la taxe foncière où figure la nature de la résidence
- (5) Bulletin de situation fourni par l'hôpital
- (6) Certificat médical