



## FORMULAIRE DE DECLARATION DE CHANGEMENT DE SITUATION OU D'EXONERATION

Nom : ..... Prénom : .....

Nom et prénom du conjoint(e) .....  
*si concubinage ou PACS*

Adresse : .....

Commune : .....

Tél.\* : ...../...../...../...../..... Mail : .....

*\*Indispensable pour un échange ou une dotation de bac à ordures ménagères*

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  
Esnès-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  
Varennes-en-Argonne  
Vauquois  
Véry

### Cochez la ou les case(s) vous concernant :

Déménagement (1)

Date de départ : .....

Déménagement hors du territoire de la CCAM (voir liste ci-contre):

⇒ le bac doit rester sur place

⇒ le badge doit être restitué à la CCAM

Badge restitué :  oui nombre : .....  non

Nouvelle adresse :

.....

Nom et prénom du nouvel usager :

.....

Déménagement sur le territoire de la CCAM (voir liste ci-contre),

⇒ l'usager emmène son bac à la nouvelle adresse

Nouvelle adresse :

.....

Logement vacant

Emménagement (2)

Date d'arrivée : ..... Nombre de personnes du foyer : .....

Résidence principale

Résidence secondaire

Ancienne adresse du nouvel arrivant : Déménagement sur le territoire de la CCAM, l'usager emmène son bac

.....

Nouvelle adresse du précédent usager : Déménagement sur le territoire de la CCAM, l'usager emmène son bac

.....

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

Varennes-en-Argonne

28, rue Tabur

55270 Varennes-en-Argonne

tel : 03 29 80 71 88

Changement de la composition du foyer (3)

Nombre de personnes du foyer : ..... Date : .....

Garde alternée, combien de semaines : .....

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 ou copie d'un justificatif du nouveau 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 et 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 semaines 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

**Formulaire a envoyé par mail à [environnement@argonne-meuse.fr](mailto:environnement@argonne-meuse.fr) ou  
par voie postale à la Communauté de Communes Argonne-Meuse  
16 rue Thiers – 55 120 Clermont en Argonne ou 28 rue Tabur – 55 270 Varennes en Argonne**