



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Usager professionnel

Redevance incitative – Commande de bacs

Formulaire à retourner complété et signé, accompagné des pièces demandées

INFORMATIONS GÉNÉRALES

La redevance incitative comprend **deux bacs** :

-  **Bac orange** : Ordures ménagères
-  **Bac jaunes** : Tri sélectif

Les bacs sont propriétés du Smictom tout au long de leur utilisation. Merci de nous informer de tous déménagements, que ce soit hors ou au sein du territoire du Smictom.

Pour plus d'informations sur la facturation (nombre de levées, accès en déchèterie, etc.) :

 Site internet du SMICTOM de Saverne : www.smictomdesaverne.fr

1. IDENTITÉ DE L'USAGER

☐ Entreprise ☐ Bailleur ☐ Syndic de copropriété ☐ Association ☐ Collectivité

- **Dénomination** :
- **Nom/Prénom du référent** :
- **N° de Siret** :
- **Adresse de facturation** :
- **Point de livraison des bacs** :
- **Téléphone portable/fix** :
- **Adresse e-mail** :

2. DESCRIPTIF DES BACS MIS À DISPOSITION

Bac Ordures ménagères (orange)

Merci de choisir la taille ainsi que le nombre de bacs.

- ☐ **80 L** X..... Bac(s)
- ☐ **140 L** X..... Bac(s)
- ☐ **240 L** x..... Bac(s)
- ☐ **770 L** x..... Bac(s)

Nombre de logements (collectif/copropriété) :

 **Merci de cocher la taille du bac souhaitée.**

Bac de tri sélectif (jaune)

Merci de choisir la taille ainsi que le nombre de bacs.

- ☐ **240 L** x..... Bac(s)
- ☐ **770 L** x..... Bac(s)

4. PIÈCES À FOURNIR

- ☐ Avis de situation INSEE
- ☐ KBIS de moins de 3 mois

5. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- La **carte d'accès à la déchèterie** sera envoyée par courrier postal.
- À réception de la commande (par retour de mail ou par courrier), **le prestataire vous déposera sous un délai de 10 à 15 jours ouvrés** les bacs devant votre domicile.
- Merci de veiller à ce que votre nom soit bien présent sur votre boîte aux lettres pour la remise du bordereau d'intervention et votre carte d'accès en déchèterie.

6. ENGAGEMENT DE L'USAGER

Je soussigné(e)....., certifie l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de collecte et de la redevance incitative du **SMICTOM de Saverne**, et m'engage à les respecter. Consultables et téléchargeables sur notre site internet.

Toute fausse déclaration engage la responsabilité de l'utilisateur et peut entraîner une facturation complémentaire conformément au règlement en vigueur.

7. DATE ET SIGNATURE

- **Fait à** :
- **Le** :

Signature de l'utilisateur :

Cadre réservé au SMICTOM de Saverne :

- Date de réception de la demande :
- Mode de réception : ☐ Mail ☐ Courrier ☐ Bureau du Smictom
- Observations :

SMICTOM DE LA RÉGION DE SAVERNE

10 rue du Zornhoff • 67700 Saverne •
Tél. : 03 88 02 21 80 • smictom@smictomdesaverne.fr

www.smictomdesaverne.fr