

RESILIATION

AU SERVICE DE COLLECTE DES DECHETS

Date de la demande: _____

Numéro abonné: _____

RENSEIGNEMENTS

STATUT: Particulier Professionnel
CIVILITE: M. Nom: _____
 Mme Prénoms: _____
Date de naissance: _____
CONTACTS GSM: _____
 Fixe: _____
 e-mail: _____

ADRESSE GEOGRAPHIQUE DE L'ABONNEMENT

N°Lot: _____ N°et Nom de rue: _____
Bâtiment: _____ Porte: _____ Résidence/Lotissement: _____
Tribu: _____ Ville: _____

FRAIS RESILIATION PAR TYPE DE BAC (à cocher)

Type de bac:		Quantité	Frais (XPF)	Montant total (XPF)
120L	<input type="checkbox"/>		1500	
240L	<input type="checkbox"/>		1500	
660L	<input type="checkbox"/>		4000	

Numéro de série: _____

Date de résiliation souhaitée: _____

Infos complémentaires: _____

ADRESSE DE FACTURATION

Il s'agit de l'adresse postale pour l'envoi de votre facture, merci d'indiquer si BP ou adresse physique (uniquement):

- Boîte postale: _____
 Adresse physique: _____
 Je souhaite recevoir mes factures par mail dès que disponible

CONDITIONS GENERALES DU SERVICE

→ Les frais de résiliation (indiqués ci-dessus) au service de collecte des ordures ménagères doivent être réglés au dépôt du dossier.

Fait à _____

Le _____

Signature de l'abonné (précédé de la mention "lu et approuvé")

CADRE RESERVER AU SIVOM VKP

Date de l'intervention _____

Agent ayant réalisé l'intervention: _____

N°bac _____

Remarques: _____

Signature de l'abonné _____

Signature de l'agent _____

