

IDENTITE DU PROFESSIONNEL

Raison sociale :SIRET (obligatoire).....

Nom et Prénom :
.....

ANCIENNE ADRESSE

Propriétaire Locataire

Adresse :
.....

Code Postal : Ville :

DATE D'EMMENAGEMENT :

NOUVELLE ADRESSE :

Propriétaire Locataire

Adresse :

Code Postal : Ville :

Numéro du bac Ordures Ménagères : Numéro du bac de tri :

Nom et prénom des anciens propriétaires/locataires :

INFORMATIONS IMPORTANTES :

- Après ouverture du contrat, il vous sera **facturé des frais de mise à disposition des services d'un montant de 30 €.**

Remboursés à la résiliation du contrat lors d'un déménagement en dehors de la CCVM.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e)..... atteste sur l'honneur, l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Le/...../..... à Signature