

IDENTITE DU PROFESSIONNEL

Raison sociale :SIRET (obligatoire).....
Nom et Prénom :
Tél :Mail :

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