

# FORMULAIRE DÉMÉNAGEMENT v4

☎ 03 84 78 09 52

@ info@sictomvds.com

🌐 www.sictomvds.com

## IDENTITÉ

### Habitant 1 :

Nom et Prénom : .....

Né le ..... / ..... / ..... à (Ville) .....

Tél. : .....

Mail : .....@.....

N° de badge biodéchets : .....

### Habitant 2 :

Nom et Prénom : .....

Né le ..... / ..... / ..... à (Ville) .....

Tél. : .....

Mail : .....@.....

## VOTRE ANCIENNE ADRESSE

Locataire  Propriétaire  Logé à titre gratuit chez un tiers (Nom-Prénom : .....

Résidence Principale  Résidence secondaire

Adresse : ..... N° d'appartement : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° du bac ..... Nombre de personnes vivants au foyer : ..... dont ..... enfants

Connaissez-vous le nom du (des) nouveau(x) occupant(s) ?

Oui, Nom Prénom .....  Non

## DATE DE VOTRE DÉMÉNAGEMENT

Date du déménagement ..... / ..... / .....

## VOTRE NOUVELLE ADRESSE

Locataire  Propriétaire  Logé à titre gratuit chez un tiers (Nom-Prénom : .....

Résidence Principale  Résidence secondaire

Adresse : ..... N° d'appartement : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° du bac ..... Nombre de personnes vivants au foyer : ..... dont ..... enfants

Pas de bac ? Appeler le SICTOM au **03 84 78 09 52** ou envoyer nous un mail [info@sictomvds.com](mailto:info@sictomvds.com)

Connaissez-vous le nom du (des) ancien(s) occupant(s) ?

Oui, Nom Prénom .....  Non

## SI VOUS ÊTES LOCATAIRES

**Coordonnées du propriétaire :** Nom et Prénom .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....@.....

## JUSTIFICATIFS A FOURNIR

**Locataires :**  Copie état des lieux d'entrée et/ou de sortie

**Propriétaires :**  Copie de l'attestation de vente

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ..... atteste l'exactitude des données mentionnées dans ce formulaire.

Le ..... / ..... / ..... Signature :