

CHANGEMENT DE LOCATAIRE

ADRESSE DU LOGEMENT

N° Appartement N° :

Rue

Commune :

ANCIEN(S) LOCATAIRE(S)

NOM : PRENOM :

DATE DE DEPART :/...../.....

NOUVEAU(X) LOCATAIRE(S)

NOM : PRENOM :

Nombres de personnes :

DATE EMMENAGEMENT :/...../.....

Aucunes factures ne sera refaites lors du changement de locataire, cependant une attestation de levées pourra être fournie sur demande.

PROPRIETAIRE

NOM –PRENOM :

ADRESSE :

CARTE DECHETERIES

La carte de déchèteries N° est à affecter au(x) nouveau(x) locataire(s) (dans le cas contraire, celle-ci sera désactivée)

DOCUMENTS

Je souhaite que le SMCOM envoie un kit de gestion des déchets au(x) nouveau(x) locataire(s)

Pour toutes demandes de changements de bacs ou de consignes de tri, merci de contacter le 0800 970 071.

Nom du signataire :

Date:

Signature :