



## Ce formulaire est à retourner au SMCOM

Mail : [contact@smcom.fr](mailto:contact@smcom.fr)  
Fax : 03 81 46 95 21

Courrier : SMCOM  
2 RUE DES TOURBIERES  
BP 235  
25304 PONTARLIER CEDEX

### DEMANDE DE REGROUPEMENT D'USAGERS

#### RAPPEL DU REGLEMENT :

- il est possible **entre voisins**, de se regrouper sous certaines conditions,
- Ces voisins choisissent librement et volontairement d'utiliser en commun le service public d'élimination des déchets,
- **un seul contrat** d'abonnement de regroupement d'usagers est établi,
- les voisins doivent alors désigner parmi eux comme abonné **un seul redevable** de la redevance d'enlèvement des ordures ménagères pour le regroupement,
- l'abonné au contrat de regroupement peut se faire rembourser par chacun des utilisateurs membres du regroupement (le calcul de la quote-part due pour chaque utilisateur ainsi que les modalités pour le recouvrement sont laissés à la discrétion des membres du regroupement),
- pour constituer un regroupement d'usagers, une demande d'adhésion doit être faite auprès du SMCOM,
- En cas de dénonciation de l'une des parties, le présent contrat prendra fin et sera automatiquement transformé en contrat type
- **la constitution d'un regroupement d'usagers est subordonnée à l'agrément par le SMCOM.**

Je soussigné,

NOM : ..... Prénom : .....

Raison sociale : ..... Nature de l'activité : .....

N° de rue: .....Rue : .....

Commune : .....

Tel : ..... Portable : .....

Nombre de personne(s) au foyer: .....

---

Je soussigné,

NOM : ..... Prénom : .....

Raison sociale : ..... Nature de l'activité : .....

N° de rue: .....Rue : .....

Commune : .....

Tel : ..... Portable : .....

Nombre de personne(s) au foyer: .....

---

Je soussigné,

NOM : ..... Prénom : .....

Raison sociale : ..... Nature de l'activité : .....

N° de rue: .....Rue : .....

Commune : .....

Tel : ..... Portable : .....

Nombre de personne(s) au foyer: .....

---

Je soussigné,

NOM : ..... Prénom : .....

Raison sociale : ..... Nature de l'activité : .....

N° de rue: .....Rue : .....

Commune : .....

Tel : ..... Portable : .....

Nombre de personne(s) au foyer: .....

---

**Choisissons d'utiliser en commun le service de collecte. Est désigné comme abonné, seul redevable de la redevance d'enlèvement des ordures ménagères pour le regroupement :**

**ADRESSE DE FACTURATION**

Nom : ..... Prénom : .....

Raison sociale : ..... Nature de l'activité : .....

Adresse de consommation : .....

Commune : ..... Tel : ..... Portable : .....

---

**ADRESSE DE COLLECTE DES BACS**

N° de rue: .....Rue : .....

Commune : .....

**VOLUME DE BACS SOUHAITES POUR LE REGROUPEMENT**

..... L vert et .....L jaune

**Motif(s) de la demande :**

.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ....., le

Nom, Prénom et Signature de l'ensemble des demandeurs :

NOM Prénom	Signature

**ACCEPTATION DU SMCOM**

ACCEPTATION DE LA DEMANDE PAR : .....

REFUS PAR : .....

MOTIF : .....

.....

.....

.....