



Raison sociale _____
Représentant _____
Adresse _____
NPA Localité _____
Téléphone(s) _____
e-mail _____

DOMAINE D'ACTIVITE DE VOTRE ENTREPRISE (PAR EX. COMMERCE DE DETAIL D'ARTICLES PHOTOGRAPHIQUES, CABINET MEDICAL, INDEPENDANT, GERANCE) :

PROPRIETAIRE OU GERANT DE L'ENTREPRISE : Nom et prénom _____
Téléphone(s) _____
ADRESSE(S) DU(DES) SITE(S) DE PRODUITE DES DECHETS
SUR LA COMMUNE SI DIFFERENT DE L'ADRESSE CI-DESSUS _____
PERSONNE DE CONTACT SI AUTRE QUE LE GERANT : Nom et prénom _____
Téléphone(s) _____

Les informations ci-dessous sont nécessaires pour des raisons logistiques et statistiques

Incinérables - L'entreprise utilisera les sacs taxés
- L'entreprise éliminera les incinérables par un repreneur

Recyclables acheminés au centre de tri communal par vos soins : (*souligner ce qui convient)

Papier / carton	par jour / semaine / mois / année*	>	<input type="text"/>	kg
Verre	par jour / semaine / mois / année*	>	<input type="text"/>	kg
Déchets verts	par jour / semaine / mois / année*	>	<input type="text"/>	kg
Autres	par jour / semaine / mois / année*	>	<input type="text"/>	kg

L'ENTREPRISE EVACUE ELLE-MEME SES DECHETS (NOM DU REPRENEUR A MENTIONNER EN REGARD DES DECHETS)

Incinérables	> repreneur	_____
Papier / carton	> repreneur	_____
Verre	> repreneur	_____
Déchets verts / Compost	> repreneur	_____
Huile	> repreneur	_____
Lavures	> repreneur	_____
Autres	> repreneur	_____

NB : Les copies des justificatifs délivrés par les repreneurs devront pouvoir être fournies sur demande

OBSERVATIONS :

Lieu, date

Timbre et signature