



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