FORMULAIRE DE COMMANDE - COMPOSTAGE



SIGNATURE:

Service Déchets Ménagers - Pole Prévention ① : 01 64 93 21 20

☐ : compostage@ccvalessonne.com

d' ESSONNE Communauté de Communes	. 5	
	TYPE DE REDEVABLE	
	□PARTICULIER	PROFESSIONNEL
	MES COORDONNEES	
Référence usager le cas échéar	nt:	Tel:
Nom et Prénom :		Mail :
Adresse :		N° d'appartement :
Code Postal :		Ville :
Nombre de personnes dans le t	foyer :	
Locataire	□Propriétaire	
	POUR LES PROFESSIONN	ELS
ENTREPRISE		GERANT
Référence usager :		Nom:
Raison sociale :		Prénom:
SIRET:		Tel:
Activité :		Mail :
Adresse :		
Code Postal :	Ville:	
	COMMANDE	
☐ Lombricomposteur		
☐ Souche de vers (kit de d		
A noter: pour une fourniture comp Iombricomposteur	plète , prévoyez le kit de démarrage '	'souche de vers" en plus de l'achat du
☐ Composteur de cuisine	+ Activateur	
☐ Activateur seul		
	PAIEMENT	
Munissez-vous du formulaire c	omplété et rendez-vous à la CCVI	
Le paiement de fera directeme	nt par chèque à l'ordre du " Trésc	or Public"
☐ J'atteste avoir pris connaissa	ance des tarifs d'acquisition du mate	ériel de compostage
DATE:		