



# JE CHANGE D'ADRESSE AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ LESNEVEN CÔTE DES LÉGENDES (CLCL)

*Vous étiez domicilié sur le territoire de la CLCL et vous y restez.*

N° de producteur :

## USAGER 1

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Nombre de personnes présentes dans mon foyer (*adultes et enfants*) :

*USAGER 2 (si deux noms à mettre sur la facture)*

*NOM :*

*Prénom :*

*Date de naissance :*

*Lieu de naissance :*

## ANCIENNE ADRESSE :

Commune :

À cette adresse, j'étais : **Locataire**

**Propriétaire**

*NOM et prénom du propriétaire :*

*N° de téléphone du propriétaire :*

## NOUVELLE ADRESSE :

Commune :

Date du changement d'adresse :

À cette adresse, je suis : **Locataire**

**Propriétaire**

*NOM et prénom du propriétaire :*

*N° de téléphone du propriétaire :*

Nom de l'ancien occupant :

## ÉQUIPEMENT(S) FOURNI(S) :

> Une fois ma demande acceptée, je conserve ma carte d'accès N°

> Equipements à désactiver puis à réactiver

> **1 bac gris** et **1 bac jaune**, pour les personnes habitant en zone de collecte en porte à porte (s'il y a déjà un(des) bac(s) dans l'habitation, merci d'en informer le SPED).

Fait à :

Le :

Signature

