

« FICHE SITUATION CHANGEMENT FAMILIAL »

Date : _____ Justificatif Appel Courrier Mail CCCR

CADRE RESERVE A L'USAGER

Coordonnées de l'usager :

Nom : _____ Téléphone fixe /pro : _____

Prénom : _____ Téléphone portable : _____

Adresse : _____ Mail : _____

Locataire (indiquer le nom du propriétaire) : _____

Propriétaire : Résidence principal Résidence secondaire (adresse facturation) : _____

MODIFICATION DU NOMBRE DE PERSONNES AU SEIN DU FOYER

Passage de _____ personnes à _____ personnes

Départ d'un enfant ⁽¹⁾ :

Nom et prénom + Nouvelle adresse : Hors CC* Dans CC : _____

Divorce, séparation ⁽²⁾ :

Nom et prénom + nouvelle adresse du conjoint parti _____

Décès ⁽³⁾ :

Nom et prénom de la personne décédée : _____

Hospitalisation long séjour ⁽⁴⁾

Garde alternée ⁽⁵⁾

Maison inoccupée ⁽⁶⁾

* Communauté de Commune

Naissance ⁽⁷⁾ :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Arrivée conjoint(e) / concubin(e) ⁽⁸⁾ :

Nom et prénom : _____

Date d'arrivée : _____

Retour d'un enfant au sein du foyer ⁽⁹⁾ :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date d'arrivée : _____

Mariage ⁽¹⁰⁾ :

M^r. et M^{me} _____

(1) (Bail, EDL entrée, facture au nom de l'enfant ou attestation sur l'honneur)

(2) (Copie du jugement, attestation avocat, attestation sur l'honneur)

(3) (Copie du livret de famille, ou acte de décès)

(4) (Bulletin d'entrée hôpital / maison de retraite)

(5) (Copie du jugement, voir la fréquence)

(6) (Certificat de mise en vente ou attestation de la Mairie)

(7) (Copie du livret de famille ou acte de naissance)

(8) (Facture au nom de la personne arrivant, attestation sur l'honneur)

(9) (EDL de sortie du logement, attestation sur l'honneur)

(10) (Acte de mariage)

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

A RETIRER

Date : _____

Modèle BAC OM : _____ Litres

Sacs noirs (quantité) : _____ Au : _____

Modèle BAC EMB : _____ Litres

N° intervention : _____

ATTENTION AJOUT ET RETRAIT LE MEME JOUR / Code producteur EF : _____

A LIVRER

Date : _____

Modèle BAC OM : _____ Litres

Sacs noirs (quantité) : _____ Au : _____

Modèle BAC EMB : _____ Litres

N° intervention : _____

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

RDV TRI souhaité : Oui Non

Date RDV TRI le : _____ à _____ h _____

Consigne de Tri envoyée le : _____

Calendrier Donné : Oui, par _____ Non

Sacs jaunes : Nombres de rouleaux : _____ par : _____

SPANC mis à jour

Réception des justificatifs le : _____

Contrôle statut ISIS le : _____

Élément effectué en comptabilité le : _____

Saisie dans ISIS

◇ Identification Code Prod 1 adresse :

◇ Entité facturable Code Prod 2 adresse :

◇ Equipement

◇ Demande

CNIL : A R

N° de Producteur :

Commentaires : _____

Appel le : _____ Par : CV AL _____ Courrier envoyé le : _____

Appel le : _____ Par : CV AL _____ Courrier envoyé le : _____

Appel le : _____ Par : CV AL _____ Courrier envoyé le : _____