DEMANDE DE BADGE POUR CONTENEUR D'ORDURES MENAGERES

Centre Morbihan Communauté
27, Rue de Rennes
56660 Saint-Jean Brévelay

Service Déchets
Tél.: 02 97 60 43 42
Mail : badge@cmc.bzh

Nom : ………

Prénom : ………

Nom du conjoint : ……………………………………………………………………………………………….

Prénom du conjoint : ……………………………………………………………………………………………..

Téléphone : ……………………………………………………………………………………………………….

Mail : …….

Adresse : ………..

………..

« «

Raison de la demande :

- **Badge défectueux :** oui ◇ non ◇
- **Badge perdu :** oui ◇ non ◇
- **Badge non reçu** oui ◇ non ◇
- **Nouveaux arrivant** oui ◇ non ◇

Si oui :

Date d'arrivée : ……………………………………………………………………………….

Nom de l'ancien occupant : ……………………………………………………………….

Nombre de personnes dans le foyer (y compris les enfants) : ……………

Autres informations :

- **Possédez-vous un *composteur* :** oui ◇ non ◇
- **Votre boite aux lettres mentionne-t-elle un « *STOP PUB* » :** oui ◇ non ◇

Fait à …………………. **Le** ……………………………. **SIGNATURE**