

CONTROLE D'ACCÈS EN DÉCHÈTERIES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION PROFESSIONNELS

ENTREPRISE			
Raison sociale :		Enseigne (nom usuel) :	
Statut : Société Siret : Siret : Société	Agriculteur	Artisan	Auto-entrepreneur
Code APE (NAF):			
Adresse			
N° :	Rue :		
CP:	Ville:		
Téléphone :		-mail :	
Nom du responsable :			
Adresse de facturation (si diffé	erente)		
Raison sociale :		Enseigne (nom usuel) : Facultatif	
N°:	Rue :		
CP:	Ville:		
Téléphone :	E	-mail :	
Nom du contact :			
IMMATRICULATION DES VÉHICULES UTILISÉS (si vous avez plus de 4 véhicules à déclarer, merci de joindre une liste complète sur une feuille à part)			
Véhicule 1 :		Véhicule 3 :	
Véhicule 2 :		Véhicule 4 :	
JUSTIFICATIFS À JOINDRE			
✓ Une copie de la carte grise	e du ou des véhicules		
√ Une copie de l'extrait Kbis	ou la fiche INSEE		
	eignements fournis ainsi que la valid véhicule, pensez à mettre à jour v		
Document à renvoyer à :	ocument à renvoyer à : Communauté de Communes Pays du Mont-Blanc - Service déchets 648 chemin des prés Caton 74190 Passy		
ou par mail à :	dechets@ccpmb.fr		
Fait à :	Le://	Signature du demandeur précédée de la mention «lu	et approuvé»
Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut ob- tenir communication et, le cas échéant, rectification et suppression des informations la concernant, en s'adressant au service Gestion des déchets ménagers.			

La CCPMB pourra vous envoyer des informations utiles sur votre adresse mail. Cochez la case ci-dessous si vous ne souhaitez pas les recevoir.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations de la CCPMB par mail