

CATEGORIE :

PARTICULIER

PROFESSIONNEL

NOM : _____

Prénom : _____

ADRESSE : _____

Code postal : _____

VILLE : _____

Section à remplir pour les professionnels :

RAISON SOCIALE : _____

NOM : _____

Numéro SIREN : _____

Numéro SIRET : _____

ADRESSE : _____

Code postal : _____ VILLE : _____

IMMATRICULATION des VEHICULES

Immatriculation 1 : _____

Immatriculation 2 : _____

Immatriculation 3 : _____

CARTE

Numéro de la carte remise :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Certifie exact les renseignements ci-dessus
et reconnais avoir reçu à ce jour une carte "Déchetteries de la CAP" ¹

Nom et signature de l'agent de
déchetterie :

Fait à _____ le _____

Signature :

¹ En cas de perte de la carte, son renouvellement sera à la charge de l'utilisateur.