

FORMULAIRE INTERVENTION

- ☐ CHANGEMENT D'OCCUPANT** ☐ DEMANDE DE BACS* (payant)
☐ CHANGEMENT DE BACS* (payant) ☐ BAC VOLE* (payant)
☐ COUVERCLE CASSE ☐ BAC CASSE ☐ ROUE CASSEE
☐ PUCE NON LUE

☐ **BAC A ORDURES MENAGERES**
(forfait 18 levées)

et/ou

☐ **BAC A EMBALLAGES**
(pas de forfait)

COORDONNEES DE L'OCCUPANT

Nom : Prénom :
 Adresse : N° App..... Commune :
 Nombre d'habitants du foyer : Téléphone :
 Mail :

1. A COMPLÉTER POUR DEMANDE DE BAC, CHANGEMENT DE VOLUME OU DE BAC VOLE :

*Demande de nouveau bac, changement de volume ou bac volé est à retourner par courrier au :
 « SIRTOM DU SUD FRANCILIEN 59 Grand rue 91490 Moigny-sur-Ecole »
 A réception des formulaires d'intervention et de dotation accompagné du règlement par chèque à l'ordre du TRESOR PUBLIC, une date d'intervention sera programmée.

2. En cas de réparation de bac cassé, couvercle ou roue ce service est gratuit.

Retourner le formulaire d'intervention par mail : secretariat@sirtomdusudfrancilien.fr

Pour toute intervention du technicien, les bacs doivent être vides et sortis la veille.

Volume actuel : litres

Volume souhaité suivant la règle de dotation :

Tarif : **47€**
1-2 personnes : 140 litres ☐

Tarif : **48€**
3-4 personnes : 240 litres ☐

Tarif : **71€**
5 personnes et + : 360 litres ☐

Bac réservé aux
professionnels



Tarif : **190€**
660 litres ☐

3. A COMPLÉTER SI VOUS VENEZ D'EMMÉNAGER**

Si vous êtes locataire : Date d'arrivée :/...../.....

Coordonnées du propriétaire : Nom :

Adresse :

Téléphone :

Si vous êtes propriétaire : Date de signature chez le notaire :/...../..... (joindre attestation d'achat)

Nom de l'ancien propriétaire :

• Est-ce une nouvelle construction : ☐ Oui ☐ Non ☐ Maison ☐ Appartement

• Si c'est une habitation déjà existante : Présent sur place ☐ Bac OM ☐ Bac EMB

Fait le : À

Signature :

PARTIE RESERVEE AU SIRTOM

Date d'intervention :/...../.....

Prévenu le :/...../.....

Message ☐

Mail ☐

Tel ☐

INFO SUPPLEMENTAIRE DE L'USAGER :

AVANT INTERVENTION :

N° PUCE OM : _____ N° CUVE OM : _____ LITRE : _____

N° PUCE EMB : _____ N° CUVE EMB : _____ LITRE : _____

APRES INTERVENTION :

PAS SORTI ☐ PUCE NON LUE ☐ ADRESSE NON TROUVEE ☐ PAS D'ACCES AU BAC ☐ PUCAGE BAC ☐

NON CONFORME ☐ NON VIDE ☐ SAC ROUGE ☐

N° PUCE OM : _____ N° CUVE OM : _____ LITRE : _____

N° PUCE EMB : _____ N° CUVE EMB : _____ LITRE : _____

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées par le SIRTOM du Sud Francilien afin traiter vos demandes de bac, réparations, problème de puce, changement d'occupant du logement. Elles sont collectées par le SIRTOM du Sud Francilien et sont destinées aux services du SIRTOM du Sud Francilien et à son sous-traitant ESD. Elles sont conservées pendant 10 ans. La base juridique du traitement est la mission d'intérêt public.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, d'opposition et de limitation en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à dpd@cigversailles.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL