

**Particuliers :****Propriétaire****Locataire**

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom et Prénom du conjoint : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél fixe : ..... Portable : .....

Courriel : .....

Nombre de personnes dans le foyer : .....

☐ Résidence principale : .....☐ Résidence secondaire : (adresse de la résidence principale) : .....

*Si vous possédez une résidence principale et une résidence secondaire sur le territoire des Combrailles, vous devrez compléter 2 formulaires mais vous ne recevrez qu'une carte pour votre résidence principale.*

**Pour les locataires : nom/prénom des propriétaires :** .....**2 DOCUMENTS A FOURNIR (obligatoires) :**

- Photocopie de votre pièce d'identité
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture de gaz, électricité, eau...)

**Professionnels****Collectivités****Associations**

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél fixe : ..... Portable : .....

Courriel : .....

N° SIRET : .....

Code APE/NAF : .....

Nombre de véhicule (s) : .....

**1 DOCUMENT A FOURNIR (obligatoire) :**

- Extrait KBIS
- Photocopie de la carte grise du véhicule ou des véhicules (une carte par véhicule).

☐ \*Je certifie l'exactitude des renseignements fournis, ainsi que la validité des justificatifs produits.☐ \*Je m'engage à informer le SICTOM de tout changement de situation.☐ \*J'accepte que mes données personnelles soient utilisées dans le cadre des seules compétences du SICTOM.

Le SICTOM des Combrailles traite les données recueillies pour la constitution et la gestion de votre dossier usager, l'envoi d'informations relatives au service, le suivi statistique de notre activité ainsi que les modalités d'organisation futures du syndicat.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, rendez-vous sur la page "données personnelles" en bas de page de notre site internet.

**Comment souhaitez-vous récupérer votre carte :** ☐ par courrier ☐ au bureau administratif du SICTOM**Le :** .....**\* SIGNATURE** (cachet pour les professionnels) :**SICTOM DES COMBRAILLES : 19 Grand Rue 63700 MONTAIGUT EN COMBRAILLE**

*\*Mentions obligatoires. Tous les champs du formulaire doivent être complétés pour la bonne gestion de votre dossier et la fourniture du service de gestion de vos déchets.*