

REDEVANCE DES ORDURES MENAGERES



CE FORMULAIRE EST À RENDRE AVANT LE 28 FÉVRIER DE CHAQUE ANNEE
Le renouvellement se fait par tacite reconduction

Joindre impérativement un RIB à votre demande

Sans RIB joint à la présente autorisation de prélèvement, votre demande ne pourra être traitée

JE CHOISIS (cocher la case correspondante)

☐ LE PRELEVEMENT EN UNE FOIS A ECHEANCE

☐ LE PRELEVEMENT EN 4 FOIS : 15/04 ; 15/05 ; 15/06 et 15/07

COORDONNEES DU DEBITEUR

N° ABONNÉ/ FACTURE :

.....

NOM et PRENOM sur la facture :

.....

ADRESSE à laquelle est envoyée la facture :

.....

.....

MAIL :

.....

TELEPHONE :

.....

ADRESSE DU BIEN FACTURE

ADRESSE du bien sur la commune :

.....

.....

.....

COMMUNE où se situe le bien concerné :

.....

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER

IBAN

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

DATE :

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Communauté de Communes Alpes Provence
Verdon B.P. 2 – 16 place de Verdun
04 170 SAINT ANDRE LES ALPES

SIGNATURE :

Envoyez votre demande par mail ou par courrier, en joignant un RIB, à :

facturation@ccapv.fr

CCAPV 16 PLACE DE VERDUN, BP 2
04170 SAINT ANDRE LES ALPES