



PROPRIETAIRE : SITUATION D'IMMEUBLE le .....

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse: ..... Commune, .....

Tél : .....

SYNDIC:

Nom du Syndic, .....

Adresse: ..... Commune, .....

Tél : .....

Adresse de Placement de la Poubelle: .....

- Maison individuelle
Immeuble Collectif
(Dans les Copropriétés , les poubelles sont collectives et non individuelles)

Nombre d'appartements [ ]

Demande un :

- 1er Equipement Echange Couvercle cassé
Retrait Supplément Roue cassée

Je certifie que cette demande a été établie par ou en accord avec le propriétaire

Signature

M Serge Sauerbeck : Tél 03 68 98 78 28

De 08h 00 à 09h00 ou 11h00 à 12h00

collectedesdechets@strasbourg.eu