

COMMUNE DE GIGEAN

RAMASSAGE DES OBJETS ENCOMBRANTS

FICHE DE DEMANDE

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Adresse du lieu de ramassage :

(Si différent du domicile)

A remplir par le service  
DATE DE RAMASSAGE

DESCRIPTIF DES OBJETS A ENLEVER :

- |  |                                  |                                     |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuisinière                              | <input type="checkbox"/> Cumulus | <input type="checkbox"/> Télévision |
| <input type="checkbox"/> Frigo                                   | <input type="checkbox"/> Evier   | <input type="checkbox"/> Lit        |
| <input type="checkbox"/> Armoire                                 | <input type="checkbox"/> Portes  | <input type="checkbox"/> Matelas    |
| <input type="checkbox"/> Divers : (préciser dimensions et poids) |                                  |                                     |

.....  
.....  
.....

ATTENTION : la date de passage du camion vous sera notifiée par le retour de la présente demande à votre domicile. Les objets devront être déposés devant votre habitation le jour même du ramassage à partir de 8 heures.

Seuls les objets\* figurant sur la présente demande seront enlevés par les services Municipaux.

Date :

Signature du demandeur

\*Les petits objets, végétaux et gravats doivent être apportés à la déchetterie de Montbazin par des moyens individuels.

