

QUESTIONNAIRE

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Adresse exacte de ramassage :

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

Liste des encombrants

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

Déclare avoir pris connaissance des règles applicables au ramassage des encombrants sur le territoire de la Commune de Saint-André de Sangonis et engage ma responsabilité directe en cas de non-respect.

A Saint-André de Sangonis, le

Nom :

Signature