



ATTESTATION D'ELIGIBILITE AU TARIF « PERSONNES SEULES »

Je soussigné,

Madame Monsieur* _____

Maire Délégué SICTOM de la commune de _____

Atteste que :

Madame Monsieur* _____

Demeurant à : N° _____ Rue _____

Réside seul(e).

L'utilisateur s'engage à prévenir la CCPMC de tout changement de situation et doit vérifier qu'il possède un bac 140L (sinon, prendre contact auprès du SICTOM de Villersexel – 03.84.20.37.10- pour procéder au changement de bac).

A _____

Le _____

Signature et cachet de la mairie

Signature de l'utilisateur

CCPMC, ZA « Le Vay du Soleil » 70230 MONTBOZON

Tél : 03 84 92 34 80 - fax : 03 84 92 30 33 - www.ccpmc.fr - email : finances@ccpmc.fr