



Communauté
d'agglomération
Orléans Val de Loire
Service Valorisation
Direction Gestion des
Déchets

FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE DOMICILIATION

Transmettre ce document par courrier au **33 rue Hatton 45100 Orléans** ou par télécopie au **02.38.56.97.58** service Valorisation de la Gestion des Déchets.

Code
Professionnel:

ATTESTATION:

Je, soussigné M. _____,
entreprise/administration/association/collectivité/CESU : _____,
déclare sur l'honneur avoir changé de domiciliation.

INFORMATIONS:

Type de professionnel:	Entreprise Administration	Association Collectivité	CESU
------------------------	------------------------------	-----------------------------	------

Documents à transmettre: Justificatif professionnel nouvelle adresse RIB/RIP

Nom et Prénom du responsable "déchet"			
Numéro de Téléphone:		Numéro de Portable:	
Numéro de Télécopie:		Autres (courriel @):	

ADRESSE:

Ancienne adresse du Siège Social	Nouvelle adresse du Siège Social
Ancienne adresse de facturation	Nouvelle adresse de facturation
Activités effectuées:	

Code NAF/APE: _____

DATE:

____ / ____ / ____

SIGNATURE:

OBSERVATIONS: