



Je soussigné(e), M, Mme (Nom Prénom).....

Demeurant à (résidence principale uniquement)

Code postal : Commune :

DECLARE SUR L'HONNEUR

Résider seul(e) à l'adresse indiquée ci-dessus.

M'ENGAGE

A signaler dans les meilleurs délais tout changement de ma situation à la Communauté Lesneven Côte des Légendes dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Pour prétendre au tarif de la RIOM applicable aux personnes seules cette déclaration est à adresser à la communauté de communes ou à votre mairie. A cet effet, des imprimés seront mis à la disposition de la population à l'hôtel communautaire et dans les mairies situées sur le territoire communautaire.

Toute fausse déclaration est soumise aux dispositions de l'article 441-6 du Code Pénal.

Fait à, le

Signature du déclarant obligatoire

Communauté Lesneven Côte des Légendes – service déchets

12, boulevard des Frères Lumière 29260 LESNEVEN

Tél : 02.98.21.87.88 / Mail : riom@clcl.bzh
