



JE CHANGE D'ADRESSE AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ LESNEVEN CÔTE DES LÉGENDES (CLCL)

Vous étiez domicilié sur le territoire de la CLCL et vous y restez.

USAGER 1

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Nombre de personnes présentes dans mon foyer (*adultes et enfants*) :

USAGER 2 (*si deux noms à mettre sur la facture*)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

ANCIENNE ADRESSE:

Complément d'adresse (*RDC, 1er étage, n° appartement*) :

Commune :

À cette adresse, j'étais : **Locataire**

Propriétaire

NOM et prénom du propriétaire :

N° de téléphone du propriétaire :

NOUVELLE ADRESSE:

Complément d'adresse (*RDC, 1er étage, n° appartement*) :

Commune :

> Date du changement d'adresse :

À cette adresse, je suis : **Locataire**

Propriétaire

NOM et prénom du propriétaire :

N° de téléphone du propriétaire :

Nom de l'ancien occupant :

ÉQUIPEMENT(S) FOURNI(S):

> Une fois ma demande acceptée, je conserve ma carte d'accès N°

> Si mon habitation se trouve en zone de collecte en porte à porte, le SPED prendra contact ultérieurement.

Fait à :

Le :

Signature

