



Formulaire suite décès – pour un isolé

A retourner au service poubelles à puce

Rue du Centre, 35

5590 Ciney

pap@ciney.be

083/23.10.09

1. DATE DU DECES :/...../20.....

2. NOM DU DEFUNT :

Nom : Prénom :

N° de registre national ou date de naissance :

Adresse :

3. NUMERO DE PUCE :

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

4. VOLUME :Litres

5. Date de cloture de la poubelle / /

Par le présent formulaire, je soussigné(e)

Accepte être redevable des frais liés aux ramassages des déchets ménagers par le biais du conteneur à puce et ce jusqu'à la date de clôture indiquée au point 5.

A cette date, plus aucun ramassage ne sera possible sans avoir prévenu l'administration Communale, service

recettes. **La poubelle reste la propriété de la Ville de Ciney. Elle est liée à l'adresse et doit rester à cette adresse.**

6. PERSONNE DE CONTACT :

Nom : Prénom :

N° de registre national ou date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Date :

Pour accord,

Signature :