



# CONTRAT DE REGROUPEMENT

Direction Gestion des Déchets

Commune : .....

Nom des titulaires/payeurs	Adresse de placement	N° de contrat avant regroupement	Nombre de personnes	Téléphone	Signatures Bon pour accord

## Contrat de regroupement

Mandataire du contrat de regroupement	Type de bac	Volume unitaire	Nombre	Capacité totale
Nom/Prénom : .....	Bac à déchets résiduels			
Date de naissance (zone obligatoire) : .....				
Adresse : .....	Bac à déchets recyclables			
Tél : .....Courriel : .....				

Conformément au Règlement de Collecte, le mandataire s'engage à assumer toutes les obligations incombant au titulaire du contrat d'abonnement au Service Public de Gestion des Déchets.

Fait à : .....le .....

Signature du mandataire (bon pour accord)

VI-MP-18/08/2014 Pour nous écrire : La City – 4 rue Gabriel Plançon 25043 Besançon cedex  
 Pour nous rendre visite : 94 avenue Clemenceau 25000 Besançon  
 Horaires d'ouverture du lundi au vendredi : 8h00 – 12h00 et 13h30 – 17h30  
 Tél. 03 81 41 55 35 – Fax 03 81 41 55 73  
[Gestion-dechets@grandbesancon.fr](mailto:Gestion-dechets@grandbesancon.fr)/[www.grandbesancon.fr](http://www.grandbesancon.fr)