



Syndicat mixte de traitement
Et de valorisation
des déchets ménagers
de la Région Ouest Calvados

DEMANDE DE CARTE

FORMULAIRE PARTICULIER

N° de l'ancienne carte _____ Changement d'adresse

Titulaire

Mr Mme Nom : _____

Prénom : _____

Second titulaire

Mr Mme Nom : _____

Prénom : _____

Aide à la personne (*) Nom Prénom : _____

(*) Correspond à toutes les personnes susceptibles de venir en aide au propriétaire de la carte (ex. : un jardinier, aide pour une personne âgée, un enfant, etc...)

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune déléguée / Commune : _____

Adresse de facturation (si différente) : _____

Code postal : _____ Commune déléguée / Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

E-Mail : _____

Justificatif de domicile :
(*Eventuellement joindre copie*)

Signature de l'usager

Pièce d'identité (*obligatoire*) :

Date : _____

Cadre réservé au SEROC :

N° de carte : _____

Distribuée le : _____