



(voir le mode d'emploi du service au dos)  
**05.32.11.09.25 - technique.salvetat@ccmhl.fr**  
 Communauté de Communes du Haut-Languedoc  
 5 rue de l'Artisanat  
 81230 LACAUNE LES BAINS

| Demandeur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|
| Nom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prénom : | Adresse :        |
| Fixe :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                  |
| Mobile :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                  |
| <b>Renseigner obligatoirement un numéro de téléphone</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                  |
| Lieu précis du dépôt (sur le domaine public en bord de voie)                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                  |
| Type d'objets encombrants (volumineux et/ou lourds)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                  |
| Gros électroménager <input type="checkbox"/> Sommier/matelas <input type="checkbox"/> Meubles, portes, fenêtres <input type="checkbox"/><br>Gros objets en métal <input type="checkbox"/> Gros objets en bois <input type="checkbox"/>                                                                                               |          |                  |
| <b>Attention</b> : tout autre type de déchet ne sera pas pris en charge et laissé sur place. Leur élimination sera à la charge et sous la responsabilité du producteur.<br><br><b>Pour plus de renseignements sur le tri ou la prise en charge des déchets par le service, contactez la Communauté de Communes au 05.32.11.09.25</b> |          |                  |
| Volume d'encombrants estimé                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                  |
| Moins de 1 m <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> De 1 à 2 m <sup>3</sup> <input type="checkbox"/><br><b>Une quantité supérieure à 2 m<sup>3</sup> ne sera pas prise en charge.</b>                                                                                                                                                 |          |                  |
| <b>Date et signature obligatoire du demandeur</b><br><i>(par sa signature le demandeur dégage la Communauté de Communes de toute responsabilité)</i>                                                                                                                                                                                 |          | A ....., le..... |

| Agents présents lors de l'enlèvement | Date de l'enlèvement | Etat de l'enlèvement                         | Motif du refus ou de l'enlèvement partiel                        |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                      |                      | Accepté en totalité <input type="checkbox"/> |                                                                  |
|                                      |                      | Enlèvement partiel <input type="checkbox"/>  |                                                                  |
|                                      |                      | Refusé <input type="checkbox"/>              |                                                                  |
| Elimination à la déchetterie de :    |                      | Cabille <input type="checkbox"/>             | Anglès <input type="checkbox"/> Lacaune <input type="checkbox"/> |