



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'utilisateur

Pièce d'identité (*obligatoire*) :

Date : \_\_\_\_\_

### Cadre réservé au SEROC :

N° de carte : \_\_\_\_\_

Distribuée le : \_\_\_\_\_