



# FORMULAIRE INDIVIDUEL DE RECLAMATION ANNEE 2024

Redevance Ordures Ménagères

Particuliers

Professionnels

(cocher la case correspondante)

(L'original est à retourner à de l'Oust à Brocéliande Communauté pour le suivi comptable)

Date de la réclamation en mairie : .....

Nom et Prénom du redevable facturé : .....

Adresse exacte sur la commune : .....

N° de téléphone et/ou adresse mail du redevable réclamant : .....

Propriétaire  Locataire (nom du propriétaire) : .....

N° de facture : ..... N° d'utilisateur : .....

Montant de la facture d'origine : ..... Euros

La facture a-t-elle déjà été réglée ? (cocher la case correspondante)  Oui  Non

**Pour toute modification, fournir obligatoirement :**

- un justificatif (se référer au règlement de facturation selon le changement de situation)

- un RIB (les réclamations sans RIB seront rejetées)

**LA RECLAMATION SERA TRAITEE DANS UN DELAI DE TROIS MOIS.**

**MOTIFS DE LA RECLAMATION** : (cocher la case correspondante)

Déménagement  Départ d'un membre du foyer : composition du foyer passe de ..... à ..... personnes

Achat ou vente d'un bien immobilier  Décès d'une personne du foyer  Décès de la dernière personne du foyer

Maison de retraite ou foyer logement  Changement de statut matrimonial  Logement vacant

Changement d'attribution du logement  Double emploi  Autres, Précisez : .....

Éléments complémentaires : .....

Si décès, merci d'indiquer pour la personne qui reste dans le logement ou qui reprend le logement :

- Nom et prénom : .....

- Adresse (si différente du point de livraison) : .....

- Date et lieu de naissance : .....

Si déménagement, merci d'indiquer :

- La nouvelle adresse de l'occupant sortant : .....

- Nom et prénom du remplaçant : .....

- Date et lieu de naissance du remplaçant : ..... Composition du foyer : ..... personnes

- Date d'arrivée dans le logement du remplaçant : .....

- **IMPORTANT : Indiquer si résidence principale ou résidence secondaire** : .....

- Si résidence secondaire, préciser l'adresse de résidence principale : .....

Lu et approuvé par le réclamant

Date et signature

Lu et approuvé par le Maire

Date et signature

Cadre réservé au service  
Facturation REOM