

# MODIFICATION DU MODELE DE FACTURATION

PRE  NON PRE  
 DROP BOX LE ..... / ..... / .....

## COORDONNEES DE L'USAGER SUR LA FACTURE

(Point de consommation)

NOM : ..... Prénom : .....

N° et Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**Avant :**

**Après le :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

TARIF A	<input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Pro à bac seulement pro <input type="checkbox"/> Bailleur <input type="checkbox"/> Locataire
TARIF B	<input type="checkbox"/> En résidence secondaire <input type="checkbox"/> Activités saisonnières
TARIF C	<input type="checkbox"/> Professionnel à bac commun <input type="checkbox"/> Professionnel sans bac
TARIF D	<input type="checkbox"/> Bac présenté au point de regroupement
TARIF F	<input type="checkbox"/> Sacs prépayés Usagers <input type="checkbox"/> Sacs prépayés salle des fêtes
TARIF M	<input type="checkbox"/> Services municipaux

TARIF A	<input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Pro à bac seulement pro <input type="checkbox"/> Bailleur <input type="checkbox"/> Locataire
TARIF B	<input type="checkbox"/> En résidence secondaire <input type="checkbox"/> Activités saisonnières
TARIF C	<input type="checkbox"/> Professionnel à bac commun <input type="checkbox"/> Professionnel sans bac
TARIF D	<input type="checkbox"/> Bac présenté au point de regroupement
TARIF F	<input type="checkbox"/> Sacs prépayés Usagers <input type="checkbox"/> Sacs prépayés salle des fêtes
TARIF M	<input type="checkbox"/> Services municipaux

**RAISONS :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Nom du signataire :** .....

**Tampon de la collectivité :**

**Signature :**