



Fax demande d'enlèvement

A l'attention du SERVICE LOGISTIQUE

Fax : 02 40 28 28 53

Monsieur, Madame : _____

Téléphone : _____

Entreprise : _____

Demande : Un enlèvement Une rotation

Nature du déchet : _____

Type de Benne (volume) : _____

A l'adresse suivante :

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Pour le (délai de 48h) : _____

Heures d'ouverture / présence : _____

Contact de la personne sur le site : _____

Pesé sur votre site : OUI NON