

# ATTESTATION D'ÉLIMINATION DE L'ANCIEN APPAREIL REEMPLACEMENT D'UN APPAREIL DE CHAUFFAGE INDIVIDUEL - PAYS VOIRONNAIS -



- ⦿ DÉCHÈTERIES DE / nom de l'entreprise de recyclage : \_\_\_\_\_
- ⦿ NOM DU GARDIEN/ferrailleur : \_\_\_\_\_

- ⦿ DATE DU DÉPÔT : \_\_\_\_\_
- ⦿ NOM DE L'USAGER / INSTALLATEUR : \_\_\_\_\_
- ⦿ ADRESSE :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ⦿ TEL : \_\_\_\_\_

- ⦿ TYPE DE DÉCHETS ET QUANTITÉ :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du déposant :

Tampon et signature du gardien  
OU du professionnel du recyclage :