

**ATTESTATION D'ÉLIMINATION DE L'ANCIEN APPAREIL
REMPLACEMENT 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 :