

# Je composte j'ai tout compris



## BON DE PARTICIPATION

NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune:.....

N° de téléphone : - Domicile .....

- Portable .....

Email\*\* : .....@.....

J'accepte de participer à l'opération de compostage individuel des bio-déchets sur le territoire de la Communauté de Communes des Quatre Rivières (C.C.4.R). Je souhaite recevoir un composteur et son bio-seau (photographie ci-contre). Pour leur mise à disposition, je joins un chèque\* de trente euros TTC à l'ordre du TRESOR PUBLIC qui sera encaissé par la C.C.4.R.



Mes disponibilités préférentielles pour la mise en place du composteur, à mon domicile, par les animateurs compostage du SIVOM de la Région de CLUSES, sont (vous pouvez entourer plusieurs propositions) :

|          |                          |             |                          |              |
|----------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|
| Lundi    | <input type="checkbox"/> | 8h00 /12h00 | <input type="checkbox"/> | 14h00 /18h00 |
| Mardi    | <input type="checkbox"/> | 8h00 /12h00 | <input type="checkbox"/> | 14h00 /18h00 |
| Mercredi | <input type="checkbox"/> | 8h00 /12h00 | <input type="checkbox"/> | 14h00 /18h00 |
| Jeudi    | <input type="checkbox"/> | 8h00 /12h00 | <input type="checkbox"/> | 14h00 /18h00 |
| Vendredi | <input type="checkbox"/> | 8h00 /12h00 | <input type="checkbox"/> | 14h00 /18h00 |

Date et signature : .....

### A RETOURNER

Par courrier ou à déposer à l'adresse suivante :

Communauté de Communes des Quatre Rivières  
28 chemin de la Ferme SAILLET  
74250 FILLINGES



\*La responsabilité de la C.C.4.R ne pourra en aucun cas être engagée en cas de perte de chèque, avant réception par les services de la C.C.4.R.

\*\* Si vous souhaitez un accusé de réception de votre demande, accompagné du titre de recette, merci de renseigner votre adresse email de manière lisible.