

## FORMULAIRE D'OBTENTION DE LA CARTE D'ACCES AUX SERVICES « PROFESSIONNEL » (artisans, commerçants, CESU, associations, CdC)



Nom (*écrire en majuscules*) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Raison sociale et Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Activité de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Code APE/NAF : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. mobile : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Justificatifs à joindre impérativement (*documents conservés par le SMICVAL*) :

- **Extrait Kbis** ou **Extrait du registre des métiers** ou **URSSAF** récapitulatif de votre N° SIRET mentionnant la raison sociale et l'adresse du siège.
- **RIB / IBAN**
- **Copie de la taxe foncière** de l'établissement faisant apparaître la taxe d'enlèvement des ordures ménagères (**TEOM**)

### Information sur le mode de facturation :

Le trésor public enverra un titre exécutoire correspondant au montant des dépôts effectués avec la ou les cartes délivrées au terme de chaque trimestre.

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis, ainsi que la validité des justificatifs produits.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des pôles recyclage du SMICVAL en vigueur et des modalités d'accès des professionnels aux pôles recyclage (informations disponibles sur le site [www.smicval.fr](http://www.smicval.fr)).

Nombre de cartes souhaitées (dans la limite de 3) : \_\_\_\_

Immatriculations des véhicules :

1 : \_\_\_\_\_

2 : \_\_\_\_\_

3 : \_\_\_\_\_

Signature du demandeur précédée de la mention  
« Lu et approuvé » + tampon de la société

La ou les carte(s) vous sera(ont) transmise(s) par courrier

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

**Cadre réservé au SMICVAL**  
**Carte(s) d'accès N° :**

Ces informations feront l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL ; conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne qui figure sur le fichier centralisé tenu par le SMICVAL dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations le concernant.

**Merci de compléter ce formulaire et le retourner accompagné des justificatifs à l'adresse suivante :**

**Mail : [redevance.speciale@smicval.fr](mailto:redevance.speciale@smicval.fr)**

Courrier : SMICVAL – Relations aux professionnels – 8 Route de la Pinière – 33910 ST DENIS DE PILE

Tél : 05.57.55.86.69 - Fax : 05.57.55.39.71