

**ATTESTATION D'ÉLIMINATION DE L'ANCIEN APPAREIL  
REPLACEMENT D'UN APPAREIL DE CHAUFFAGE  
INDIVIDUEL  
- PAYS VOIRONNAIS -**



⇒ DÉCHÈTERIES DE : \_\_\_\_\_

⇒ NOM DU GARDIEN : \_\_\_\_\_

⇒ 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 :