



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
AUTORISANT LE RETRAIT PAR UN TIERS
DES SACS ROUGES PRÉPAYÉS
PARENTS / ASSISTANT·ES MATERNEL·LES**

Je soussigné·e (NOM Prénom) _____,

(rayez la mention inutile) **parent ou assistant·e maternel·le,**

résidant (adresse complète) _____

autorise (NOM Prénom) _____

(rayez la mention inutile) **parent ou assistant·e maternel·le,**

à retirer des sacs rouges prépayés pour mon compte durant la période de (précisez la période) _____/_____/2023 au _____/_____/2023.

Je note que ceux-ci seront facturés sur ma facture de redevance Déchets si j'habite sur le territoire de la Communauté de communes Pays de Nexon - Monts de Châlus ; ou via un titre de recettes du Trésor public si je réside hors de ce territoire⁽¹⁾.

Fait à _____, le _____/_____/2023

(Signature)

⁽¹⁾Parents ayant recours à un·e assistant·e maternel·le exerçant sur le territoire de la Communauté de communes Pays de Nexon - Monts de Châlus. Dans ce cas, un minimum de 4 sacs rouges prépayés sera facturé.

**ATTESTATION À REMETTRE À LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES PAYS DE NEXON -
MONTS DE CHALUS OU AU RPE LORS DU RETRAIT DES SACS ROUGES PRÉPAYÉS**