

**DEMANDE DE PRESTATION**

« EVENEMENTIEL »

Un formulaire par événement

NOM DE L'ÉVÉNEMENT :

NOM / RAISON SOCIAL ORGANISATEUR :

ADRESSE DE FACTURATION : :

DATE :

Début :	Fin :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

VILLE :

COMPLEMENT ADRESSE :

NOMBRE DE PERSONNES ATTENDU:

TYPE DE RESTAURATION :

BESOIN DE CONTENANT DE COLLECTE DES DECHETS :

Taille du bac	Abonnement	Frais de déplacement forfaitaire	Collecte d'un bac	Quantité :
TRI 360 L Divers	Gratuit	20 €	Gratuit	<input type="text"/>
TRI 360 L Canette	Gratuit		Gratuit	<input type="text"/>
OMR 360 L	25.50 €		9.00 €	<input type="text"/>
OMR 660 L	35.50 €		16.50 €	<input type="text"/>
BIODECHET	Gratuit		GRATUIT	<input type="text"/>

COORDONNEES DU CONTACT DE L'ORGANISATEUR :

NOM :	NUMERO TEL :	MAIL :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A retourner à : contact@sictom-shv.fr