

# 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

**Pour le compostage partagé en habitat collectif, merci de ne pas utiliser ce bulletin de commande et de prendre contact avec le SIVOM de la Région de Cluses afin d'établir un diagnostic préalable au 04 50 98 43 14 / [sivom.cluses@wanadoo.fr](mailto:sivom.cluses@wanadoo.fr)**



\*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.