

Date :

À renvoyer à [environnement@rixensart.be](mailto:environnement@rixensart.be)



## Formulaire de demande de dérogation sacs

**Demandeur :** Nom – Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Composition de ménage : ..... pers. | Tél. / GSM : ..... | Mail : .....

N° de registre national ou TVA si commerce: .....

### **Motif de la demande :**

- Impossibilité de stocker les poubelles
- Impossibilité d'utiliser les poubelles pour incapacité physique
- Autre : .....

Description : .....

### **Description logement :**

- a) Maison unifamiliale :       4 façades     3 façades     2 façades
- |                 |             |                            |             |
|-----------------|-------------|----------------------------|-------------|
| Jardin          | : OUI / NON | Garage                     | : OUI / NON |
| Cour            | : OUI / NON | Parking                    | : OUI / NON |
| Passage latéral | : OUI / NON | Façade en retrait          | : OUI / NON |
| Cave(s)         | : OUI / NON | Escalier pour accès voirie | : OUI / NON |

- b) Immeuble à plusieurs logements - Nombre de logements : .....
- Etage du logement concerné : Rez-de-chaussée - .....<sup>ème</sup> étage
- |                 |             |  |             |
|-----------------|-------------|--|-------------|
| Jardin          | : OUI / NON | Garage                                 | : OUI / NON |
| Cour            | : OUI / NON | Parking                                | : OUI / NON |
| Balcon/Terrasse | : OUI / NON | Façade en retrait                      | : OUI / NON |
| Passage latéral | : OUI / NON | Cave(s)                                | : OUI / NON |
| Buanderie       | : OUI / NON | Local Poubelles                        | : OUI / NON |
|                 |             | Local technique avec espace disponible | : OUI / NON |

Coordonnées du syndic : .....

c) Emplacement de la poubelle actuelle (ou sacs) : .....

d) Fonctionnement actuel : .....

Justification et solution proposée : .....

Certificat médical OUI / NON    Photos OUI / NON    copie de carte handicap OUI / NON

Agent traitant :

Décision :