DEMANDE D'OUVERTURE / REOUVERTURE DE COMPTE

POUR LA COLLECTE GRATUITE DES PNEUMATIQUES USAGES

Attention ! 1 site a collecter = 1 formulaire a renseigner.
Tout formulaire incomplet ne sera pas pris en compte. .

Centre Auto ☐ Concession ☐ Garage ☐
Négociant ☐ Agent ☐ Démolition ☐
Autres ☐ A préciser.....
Déchèterie ☐
Date de création de la société : ...../...../.....
N° SIRET : .....
Code APE : .....

Cachet commercial (à l'adresse du site collecté) **Lisible - obligatoire**

MOTIF DE LA DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

☐ Création de votre société ou d'un nouveau site Date de création ...../...../.....
☐ Déménagement de votre société Ancienne adresse .....
☐ Changement d'enseigne / propriétaire Ancienne enseigne .....
☐ Changement de collecteur Nom de l'ancien collecteur .....
Motif du changement .....

MOTIF DE LA DEMANDE DE REOUVERTURE DE COMPTE

☐ Ai reçu un courrier en date du ..... au motif de non respect conditions de collecte gratuite stockage extérieur, non remise totalité des pneus, etc.
☐ Ai reçu un courrier en date du ..... au motif de l'atteinte de la commande producteurs
☐ Ai reçu un courrier en date du ..... pour non collecte durant une longue durée (compte inactif)
☐ Ai reçu précédemment un courrier en date du ..... de refus d'ouverture de compte
☐ Ne connais pas le motif de l'arrêt de collecte et n'ai pas reçu de courrier

Liste de vos fournisseurs de pneumatiques (si besoin joindre une liste complémentaire)

Nom	Adresse	Téléphone

A remplir	VL - VUL	PL	AGRAIRES	GC / TP	MOTOS
Nombre de pneus à enlever pour la 1ère collecte					
Nombre de pneus à enlever sur l'année en cours (12 mois)					

Afin de bénéficier de la collecte gratuite, mon entreprise s'engage à respecter les conditions de collecte (remise de la totalité des pneus usagés réutilisables ou non, stockage à l'abri des intempéries, pneus accessibles, non souillés, etc.) et à signer les conditions de collecte que me remettra le collecteur.
Les conditions pour une collecte gratuite sont consultables sur www.aliapur.fr

Nom et qualité du signataire

Signature

Cadre réservé au collecteur
Si réactivation, code acteur / détenteur

Tampon

Date de l'envoi
...../...../.....

Nom responsable

Cadre réservé à ALIAPUR
Validation ..... ☐
Refus d'ouverture ... ☐
Commentaire :

Nom
Date :

Demande d'ouverture à retourner intégralement complétée à votre collecteur

Modèle février 2010