



FORMULAIRE DE DEMANDE PASS DÉCHETS

RÉFÉRENCE USAGER OBLIGATOIRE :

NOM	
PRÉNOM	
ADRESSE	
COMMUNE	
TÉLÉPHONE	
ADRESSE MAIL	
NBRE DE PERSONNES DANS LE FOYER	Votre demande concerne votre entreprise ? Cochez cette case : <input type="checkbox"/>

« Les données recueillies ci-dessus font l'objet d'un traitement informatique destiné à des fins de gestion de votre inscription au service déchets. Le responsable de ce traitement de données est le SMICTOM des Pays de Vilaine. La base légale de ce traitement de données est son caractère nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investi le SMICTOM des Pays de Vilaine (art. 6.1 e du RGPD). Les destinataires sont les agents du SMICTOM des Pays de Vilaine pour enregistrement des données sur le compte de l'utilisateur. Celles-ci seront conservées durant la période d'utilisation du service. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ainsi que d'un droit d'opposition, du droit à la limitation du traitement et à l'effacement dans le cadre de la réglementation en vigueur. Vous pouvez exercer ces droits auprès du SMICTOM des Pays de Vilaine - 36 rue de l'avenir 35550 PIPRIAC. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL. »

- « Je certifie l'**exactitude des renseignements** fournis, ainsi que la **validité des pièces présentées** pour retirer un PASS déchets destiné à accéder aux équipements du Smictom des Pays de Vilaine ».
- « Je m'engage à **respecter le règlement des déchèteries** (consultable sur le site internet www.smictom-paysdevilaine.fr) et à **restituer le PASS déchets** en cas de changement de domicile hors du territoire du Syndicat ».
- « J'autorise le Smictom des Pays de Vilaine à **utiliser mon adresse mail ou N° de téléphone pour recevoir les informations du Smictom des Pays de Vilaine** ».
- En cochant cette case, «je reconnais avoir lu et approuvé les conditions citées ci-dessus.»

Fait à :

Le :

Cadre réservé au Smictom

N° PASS :	<input type="text"/>
JUSTIFICATIF DE DOMICILE	
<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> En attente - avant le :	/ / 2020

Signature :