

Collecte illégale et Vol de déchets ménagers et assimilables



Office wallon des déchets
Avenue Prince de Liège, 15
5100 JAMBES

Cadre réservé à
l'Office wallon des déchets
Date de réception

A quoi sert ce formulaire ?

Ce formulaire sert à porter à la connaissance de l'OWD toute infraction en matière de collecte et vol de déchets.

A qui envoyer ce formulaire ?

Complétez le formulaire en répondant aux questions posées de manière concrète et la plus détaillée possible.

Signalez explicitement si l'information n'est pas disponible. Envoyez le formulaire à l'adresse suivante :

Office wallon des déchets (DIGD) ; Avenue Prince de Liège, 15 ; 5100 JAMBES

Données relatives aux déchets concernés :

1 Indiquez ci-dessous le type de déchets concernés :

- Textiles DEEE Métaux Huiles et graisses de friture Papiers et cartons
 PMC Batteries

Données relatives à l'infraction constatée :

2 Précisez ci-dessous le type d'infraction (cocher une seule option) :

- Vol lors d'une collecte en porte à porte
 Collecte en porte à porte (non assurée par le personnel habituel)
 Vol dans un parc à conteneurs
 Autre : (spécifier : bulles ...)

3 Localisation et chronologie des faits ?

Localisation :

Rue :

Code postal : Commune :

Date : jour mois année Heure :h.....

Données relatives à l'identification du contrevenant :

4 Détaillez ci-dessous les informations connues relatives au contrevenant :

Nom et prénom _____

Rue et numéro _____

Code postal et commune _____ Pays _____

Vêtement (couleur, inscription) _____

Moyen de transport utilisé : _____

(Type de véhicule, numéro de plaque d'immatriculation, marque, couleur, remorque, inscription, texte, numéro de téléphone...)

La collecte a-t-elle été préalablement annoncée par le contrevenant?

Si oui, par quels moyens (tract, annonce...) et sur quelle zone géographique ?

Joindre au formulaire une copie de l'annonce ou des photos (si disponible). _____

Autre information pertinente _____

5 Avez-vous signalé ces faits à d'autres instances ? oui non

Si oui, complétez les coordonnées des instances concernées. (Joindre une copie de cette déclaration).

	Code postal	Localité
<input type="checkbox"/> Commune de		
<input type="checkbox"/> Police locale de		
<input type="checkbox"/> DPC de		
<input type="checkbox"/> Autre (Préciser)		

Plaignant - coordonnées (facultatif) _____