



# FICHE D'IDENTIFICATION D'EXTENSION D'ADHÉSION

## COLLECTIVITÉ

*(à nous retourner lors de votre extension d'adhésion)*

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : / / / / / / / / / / / / / / / /

Population : \_\_\_\_\_ *(dernier recensement INSEE pop. municipale, sans double compte)*

Année du recensement INSEE : \_\_\_\_\_ Numéro Siret : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_

### **Compétences d'extension d'adhésion à AMORCE**

Déchets ménagers *Si compétence cochée, code sinoé : \_\_\_\_\_*

Réseaux de Chaleur et de Froid *Si compétence cochée*  
*Population concernée : \_\_\_\_\_*

*Puissance en MW : \_\_\_\_\_*

Énergie

Eau et assainissement

**Nom, Prénom du signataire :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

**Signature et tampon :**

# CONTACTS

**Service auquel doit être envoyé la copie de l'appel de cotisation annuel** (original envoyé par voie postale au Délégué AMORCE):

Nom de l'interlocuteur : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. direct : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Courriel : \_\_\_\_\_

## **Correspondants Techniques\***

*(Merci de compléter selon votre/vos compétence(s) d'adhésion)*

### **\*Rôle du Correspondant Technique**

Les Correspondants Techniques sont les destinataires prioritaires de l'ensemble des informations sur les activités d'AMORCE. Ils reçoivent notamment par mail les invitations aux réunions et manifestations, la Lettre Aux Adhérents bimensuelle, ainsi que les sollicitations ponctuelles aux enquêtes d'AMORCE.

Leur rôle est de relayer ces informations aux personnes concernés dans leurs structures, mais aussi d'indiquer à l'association les thématiques qui intéressent la structure et les contacts à privilégier par thématique.

### **• CORRESPONDANT TECHNIQUE **DECHETS MENAGERS** AU SEIN DES SERVICES DE LA COLLECTIVITÉ**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'organisme) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. direct : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ N° de Portable : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

• **CORRESPONDANT TECHNIQUE ENERGIE AU SEIN DES SERVICES DE LA COLLECTIVITÉ**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'organisme) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. direct : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ N° de Portable : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

• **CORRESPONDANT TECHNIQUE RÉSEAUX DE CHALEUR AU SEIN DES SERVICES DE LA COLLECTIVITÉ**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'organisme) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. direct : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ N° de Portable : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

• **CORRESPONDANT TECHNIQUE EAU ET ASSAINISSEMENT AU SEIN DES SERVICES DE LA COLLECTIVITÉ**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'organisme) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. direct : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ N° de Portable : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## VOS CONTACTS

Afin que toutes les personnes de votre collectivité bénéficient de votre adhésion à AMORCE, je vous remercie de compléter ce tableau.

Rappel : les personnes auront accès aux services d'AMORCE selon la compétence d'adhésion de l'organisme.

| Nom | Prénom | Fonction | Mail | Compétence<br>(EN / RC / OM / EA) |
|-----|--------|----------|------|-----------------------------------|
|     |        |          |      |                                   |
|     |        |          |      |                                   |
|     |        |          |      |                                   |
|     |        |          |      |                                   |
|     |        |          |      |                                   |
|     |        |          |      |                                   |
|     |        |          |      |                                   |
|     |        |          |      |                                   |
|     |        |          |      |                                   |