DEFI
FAMILLE ZERO DECHET

Formulaire d'inscription

Nom

Prénom

Adresse

Commune

Code postal

Téléphone

Mail

Type d'habitation

○ Maison ○ Appartement ○ Autre:

Composition du foyer Nombre d'adultes

Nombre d'enfants (préciser l'âge)

Estimez-vous déjà agir sur la réduction de vos déchets?

○ Pas du tout ○ Un peu ○ Normalement ○ Beaucoup

Si oui, comment?

En vue de programmer différents ateliers, merci d'indiquer vos disponiblités

En semaine De h à h

Le week-end De h à h

Inscrivez-vous jusqu'au 15 mars
Contact : defizerodechet@siaved.fr

SIAVED
Producteur de Ressources

www.siaved.fr
N° Vert 0 800 775 537