

DEMANDE POUR LA RÉALISATION D'UN CONTRÔLE DE CONFORMITÉ DU RACCORDEMENT AU RÉSEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

ADRESSE DU CONTRÔLE :

.....

Code postal : Commune :

Réf. Cadastres : Section de la parcelle : Numéro de la parcelle :

Nombre de pièces d'eau : Surface plancher :

Année de construction du bien ≤ 2 ans > 2 ans Nombre d'installations à contrôler :

PROPRIÉTAIRE : Nom / Prénom / Date de naissance (ou Raison sociale / N° SIRET) / Téléphone / Courriel :

.....

.....

DEMANDEUR : Propriétaire Notaire Agence immobilière Autre (fournir justificatif) :

Nom / Prénom / Raison sociale+SIRET :

Adresse :

.....

Code postal : Commune :

Téléphone :/...../...../...../..... Courriel :

DESTINATAIRE DU COMPTE-RENDU :

.....

Adresse :

.....

Code postal : Commune :

Téléphone :/...../...../...../..... Courriel :

DESTINATAIRE DE LA FACTURE (si différent du destinataire du compte-rendu) :

.....

Adresse :

.....

Code postal : Commune :

Téléphone :/...../...../...../..... Courriel :

INFORMATIONS : Le contrôle sera réalisé par un agent du Service Assainissement. Le tarif d'un contrôle simple est fixé à 198,00 € T.T.C. (hors agent supplémentaire et/ou spécificités liées au contrôle).

L'eau courante devra être mise à la disposition du contrôleur par le propriétaire.

Tous les regards d'accès doivent être préalablement dégagés. Le contrôleur est seulement habilité à vérifier les points de rejets visibles et accessibles, sans manipulation qui pourrait amener la détérioration d'un quelconque objet. Le service se décharge de toutes responsabilités pour les éléments qui ne sont pas visibles, inaccessibles ou non stipulés dans le rapport final.

Fait à le/...../.....

Signature précédée de la mention "Lu et Approuvé" :