

DEMANDE DE CONTROLE : ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Date :/...../.....

PROPRIETAIRE(S) VENDEUR(S) : Non :

Prénom :

Adresse :

CP : Commune :

☎ : Mail :@.....

ADRESSE DU BIEN : Lieu-dit et Commune :

Références cadastrales, section et n° de parcelle :

ACQUEREUR, si connu Nom Prénom :

Adresse :

☎ : Mail :@.....

PERSONNE A CONTACTER POUR LE CONTROLE :

☎ :

Afin de pouvoir réaliser le contrôle de votre installation, **nous vous demandons :**

- **d'ouvrir les couvercles des regards de visite de la fosse, du traitement et de tout dispositif,**
- **d'être en mesure de présenter le dernier bon de vidange ou d'entretien de l'installation.**

Le tarif d'intervention pour la vérification périodique du fonctionnement et de l'entretien a été fixé par le Conseil Communautaire du 12 novembre 2020 à 100 €.

Ce montant sera facturé dans le cas de la vente d'un bien immobilier au propriétaire de l'immeuble ou à toute autre personne mandatée par lui.

SI organisme demandant le rapport de visite pour le compte du propriétaire :

Dénomination :

☎ : Mail :@.....

Signature de l'organisme demandant le contrôle et s'engageant à payer les frais de celui-ci d'un montant de 100 € pour le compte du propriétaire

OU

Signature du propriétaire demandant le contrôle et s'engageant à payer les frais de celui-ci d'un montant de 100 €

ADRESSE DE FACTURATION : Nom / Prénom :

Lieu-dit :

CP et Commune :