

**DEMANDE DE CONTROLE
D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF
POUR TRANSACTION IMMOBILIERE**

DEMANDEUR

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Téléphone : Fax :

*Agissant en qualité de :

Type d'habitation : (Rayer la mention inutile)

| | | | | |
|------------------------|-------------|------------------------|-----------------------|-------|
| Maison individuelle | Appartement | Bâtiment commercial | Ensemble collectif | Autre |
|------------------------|-------------|------------------------|-----------------------|-------|

ADRESSE DE L'IMMEUBLE A CONTROLER

Propriétaire, Nom : Prénom :

N° : Rue :

Nom de villa ou de résidence :

Appartement N° : Nombre de logements concernés :

Code Postal : Commune :

Personne présente le jour du contrôle :

Rendez-vous prévu le :

COORDONNEES DE FACTURATION

* Le rapport de contrôle sera **uniquement** envoyé en un seul exemplaire à la personne qui s'engage à régler le montant du contrôle.

Nom : Prénom :

Adresse, N° : Rue :

Code Postal : Commune :

Adresse E-Mail (personne qui règle) :

SIRET : Code APE : Code Service / N° Engagement:

* S'engage à verser, pour le contrôle d'assainissement collectif et l'établissement du rapport de visite, le coût du contrôle (tarif révisable), fixé par le Conseil Communautaire.

Fait à : le :

Signature et cachet (pour les personnes morales)