



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	Batiment 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 :

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 :

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

Fait à : le :

Signature et cachet (pour les personnes morales)