

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

DEMANDEUR

Je soussigné(e), (Nom Prénom)

Téléphone : E-mail :

Agissant en qualité de :

- | | | |
|--|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Maison individuelle | Assainissement : | <input type="checkbox"/> Collectif (tout à l'égout) |
| <input type="checkbox"/> Appartement | | <input type="checkbox"/> Non Collectif (fosse septique) |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment commercial | | |
| <input type="checkbox"/> Ensemble collectif | | |
| <input type="checkbox"/> Autre | | |

ADRESSE DE L'IMMEUBLE A CONTROLER

Propriétaire : Nom : Prénom :

Raison sociale* :

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 :

Date de Naissance : Téléphone :

Lieu de naissance : E-mail :

Adresse, N° : Rue :

Code Postal : Commune :

Raison sociale* :

SIRET* : Code APE* : Code Service* :

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

En tant que demandeur, je certifie que les informations sont exactes et avoir pris connaissance des modalités du contrôle lors d'une vente ainsi que du règlement d'assainissement de la CA2BM.

Fait à : le : / /

Signature et cachet* :

* pour les personnes morales uniquement