

DEMANDE DE CONTROLE DE RACCORDEMENT :
au réseau d'assainissement collectif des eaux usées

Tarif au 1^{er} Janvier 2020 : Première visite : 150.00 € HT
Contre-visite en cas de non-conformité : 50.00 € HT

en application de la délibération du Conseil Communautaire en date du 12 décembre 2019

Demandeur : <input type="checkbox"/> Office Notarial <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Agence Immobilière
Demandeur (nom – prénom)
Date et lieu de naissance (joindre copie carte d'identité)
Adresse complète :
.....
Tél. : Fax. : Mail :
Vos références :
Dossier suivi par :
Nom du vendeur : Nom de l'acquéreur :
<i>Date prévue de signature de la vente :</i>

Propriétaire (au jour de la demande) :

PERSONNE A CONTACTER pour la prise du RDV :
Nom et adresse.....
Tel. : Fixe _____ Portable : _____

Adresse du bien :
Commune :
Références cadastrales de la (ou des) parcelle(s) (section et n°)
Type de bâti : <input type="checkbox"/> habitation individuelle <input type="checkbox"/> bâtiment artisanal et commerces <input type="checkbox"/> autre :
Le bien est-il occupé à ce jour ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si non, est-il toujours alimenté en Eau Potable ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Alimentation en eau potable : <input type="checkbox"/> adduction publique <input type="checkbox"/> puits <input type="checkbox"/> forage

<p>*Informations importantes*</p> <p>Joindre systématiquement un extrait de plan cadastral sur lequel figure le bien et une copie de carte d'identité. Pour nous permettre de réaliser le contrôle, il est nécessaire que le propriétaire de l'immeuble soit présent ou représenté, que l'habitation soit alimentée en Eau Potable et que l'ensemble des ouvrages soient accessibles et ouverts le jour de la visite (dispositif de branchement, regards...).</p> <p>La Communauté de Communes s'engage à répondre dans un délai de 6 semaines à compter de la date de réception de la demande.</p> <p>Le demandeur s'engage à payer la somme de 150.00 € HT par logement contrôlé à réception de l'avis des sommes à payer adressé par le Trésor Public et la somme de 50.00 € HT pour chaque contre visite nécessaire en cas de non-conformité</p>

Le _____

Signature du demandeur : (NOM-Prénom suivi de la signature)
(cachet pour les personnes morales)