



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITÉ

Assainissement collectif

Demande à adresser au moins 15 jours avant la date souhaitée pour le contrôle

Demandeur

propriétaire notaire autre.....

Motif de la demande

vente rénovation mise en conformité autre.....

N° du permis si rénovation :

Propriétaire

Nom/Prénom :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

Propriété à contrôler

Adresse (si différente de celle du propriétaire) :

Section cadastrale : n° de parcelle :

Coordonnées de la personne à contacter (si différente du propriétaire) :

La boîte de branchement doit être accessible le jour de la visite et l'alimentation en eau potable de l'habitation ne doit pas être coupée, faute de quoi le contrôle ne pourra être effectué.

Notaire – Agence immobilière (en cas de vente)

Coordonnées de l'office notarial ou de l'agence immobilière chargée de gérer la vente :

Cette prestation est soumise à facturation. Le montant de la prestation est de 100 euros h.t. Il a été fixé par délibération du Conseil Municipal de Saint-Mathieu en date du 08 Mars 2019. Cette facture devra être réglé auprès du Trésor Public avant la réalisation du contrôle.

Coordonnées du payeur du contrôle* (si différentes du propriétaire de l'installation) :

* ATTENTION : les notaires et/ou agences immobilières qui s'engagent à régler les frais liés au contrôle de conformité en lieu et place du propriétaire de l'immeuble seront tenues responsables en cas de non-paiement et seront les débiteurs en cas de poursuite par le Trésor Public.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions et du tarif pour la réalisation du contrôle d'assainissement.

A.....le.....

Signature