



DEMANDE DE CONTRÔLE

ASSAINISSEMENT COLLECTIF

ADRESSE DU BIEN CONCERNE

Maison individuelle Immeuble Nombre de logement(s) concerné(s) :

Nombre de pièce(s) avec point d'eau :

Adresse :

Commune :Code postal :

Section cadastrale : Numéro parcelle(s) :

Le bien est-il alimenté en eau : OUI NON

PROPRIETAIRE

Madame Monsieur AUTRE, précisez :

NOM et Prénom :

Adresse de facturation :

Commune :Code postal :

Téléphone fixe : Mobile :

Email :

NOM de l'office notarial :

Email : Téléphone :

PERSONNE A CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS SI DIFFERENT DU PROPRIETAIRE (exemple : agent immobilier)

NOM et Prénom :

Téléphone fixe : Mobile :

Sachez qu'il est impératif que vous connaissiez la localisation du regard assainissement et que celui-ci soit dégagé.