



# 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

Autres sources d'alimentation en eau (avec rejet vers le réseau d'assainissement collectif):

Puits  Forage  Récupérateur eau de pluie  Source  autres : .....

### 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 : .....

### \*INFORMATION IMPORTANTE\*

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