

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE
CONTROLE DE L'INSTALLATION
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

Lieu de vérification

Adresse :

Demandeur

Propriétaire Agence immobilière Étude
 Autre (préciser) :
 Nom :
 Prénom :
 Téléphone :

Coordonnées propriétaire

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Téléphone :

Coordonnées de facturation

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Téléphone :

Coordonnées de la personne présente lors du contrôle

Nom :
 Prénom :
 Téléphone :
*- Le rapport du contrôle de conformité d'assainissement non-collectif sera
envoyé par courrier au propriétaire.*

INFORMATIONS IMPORTANTES

- Ce formulaire devra être correctement complété pour validation de la prise de RDV.
- Pour nous permettre de réaliser le contrôle, il est nécessaire que l'ensemble des ouvrages soient visibles, accessibles et ouverts le jour de la visite.
- Le service Assainissement s'engage à rappeler dans un délai de 7 jours à compter de la date de réception de ce formulaire dûment complété et signé, et à vous proposer un rendez-vous dans un délai de 15 jours. Toutefois, en fonction de votre disponibilité, le service reste ouvert pour tout rendez-vous fixé au-delà de ce délai.

Le demandeur et le propriétaire reconnaissent avoir pris connaissance des informations importantes ci-dessus.

Je m'engage à régler les frais de ce diagnostic à réception du titre de recette envoyé par le Service de Gestion Comptable de Château Gontier. (Tarif en vigueur au 01/01/2024 : 102,00 € TTC).

Le : Qualité du signataire : Demandeur Propriétaire

Signature :



Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner, dans les plus brefs délais, le présent formulaire dûment complété, daté et signé par mail à l'adresse eau@paysdecraon.fr ou par courrier : 1 rue Buchenberg - BP 71 – 53400 CRAON.

Partie réservée au service
Date et heure du contrôle :
Nom de l'agent ayant pris le rendez-vous :