

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

Lieu de vérification
Adresse :
Objet du contrôle
☐ Vente ☐ Visite suite travaux*

1- Demandeur	2- Coordonnées de facturation et destinataire du rapport
☐ Propriétaire ☐ Agence immobilière ☐ Étude ☐ Autre (préciser) : Nom : Prénom : Téléphone :	Nom : Prénom : Adresse : Téléphone :

3- Coordonnées propriétaire	4- Coordonnées de la personne présente lors du contrôle
Nom : Prénom : Téléphone :	Nom : Prénom : Téléphone :

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 rapport sera envoyé uniquement à la personne référencée en case 2.
- Afin de permettre au service Relations aux Usagers de transmettre le duplicata du rapport à un autre tiers que la personne référencée en case 2 du formulaire, merci d'envoyer un justificatif notifiant l'accord de la personne référencée en case 2 du formulaire de fournir un duplicata du rapport à un autre tiers (notaire, agence immobilière, etc.).

☐ 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 01/01/2025 : 109,00 € TTC).

** Pour une demande de visite après travaux, la prestation du contrôle est gratuite.*



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 :