

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

Lieu de vérification et objet du contrôle

Adresse :

Vente d'un bien : **113,00 €**

*(Tarifs en vigueur au 01/01/2026 en TTC).

1- Demandeur	2- Coordonnées de facturation et destinataire du rapport
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Agence immobilière <input type="checkbox"/> Étude <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____	Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____

3- Coordonnées de la personne présente lors du contrôle

Nom : _____
 Prénom : _____
 Téléphone : _____

INFORMATIONS IMPORTANTES

- Ce formulaire devra être correctement complété pour validation de la prise de RDV.
- Pour permettre de réaliser les contrôles, il est nécessaire que l'ensemble des ouvrages soient visibles, accessibles et ouverts le jour de la visite.
- Un duplicata du rapport ne peut être transmis à un autre tiers, qu'à réception d'un justificatif notifiant l'accord de la personne destinataire du rapport.
- Les équipements sont manipulés sous le contrôle de la personne référencée case 3 du formulaire de demande de contrôle.

Le demandeur et le propriétaire reconnaissent avoir pris connaissance des informations importantes ci-dessus et d'avoir consulté la procédure et le règlement du service de l'Assainissement Collectif, disponible sur le site internet www.paysdecrano.fr.

Le :

Signature du demandeur :
 (Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)



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@paysdecrano.fr ou par courrier : 1 rue Buchenberg - BP 71 – 53400 CRAON.