



DEMANDE DE CONTRÔLE DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF – PREALABLE A UNE CESSION IMMOBILIERE

COORDONNEES DE FACTURATION DU PROPRIETAIRE

Madame, Mademoiselle, Monsieur, Société

Nom : _____ Prénom : _____
Date et lieu de naissance : _____
Adresse : _____
Tel : _____ Courriel : _____

Demande à ce que soit réalisé le contrôle du raccordement au réseau public d'assainissement sur la propriété sise:

N° : _____ Rue : _____
Code Postal : _____ Commune : _____

Section et n° cadastrales :

L'habitation est-elle raccordée au réseau d'eau potable : OUI NON
Si **OUI** le réseau est-il toujours en service : ou l'eau a-t-elle été coupée

LA VENTE IMMOBILIERE SERA EFFECTUEE PAR L'OFFICE NOTARIAL:

Nom : _____
Adresse : _____
Personne à contacter : _____
Tel : _____ Courriel : _____

LA VENTE IMMOBILIERE EST SUIVIE PAR L'AGENCE IMMOBILIERE:

Nom : _____
Adresse : _____
Personne à contacter : _____
Tel : _____ Courriel : _____

PERSONNE A CONTACTER POUR LA VISITE

LE PROPRIETAIRE L'AGENCE IMMOBILIERE LE NOTAIRE
 AUTRE : _____ Coordonnées : _____

Le contrôle effectué dans le cadre de la vente d'un bien immobilier permet d'établir un état des lieux de l'installation à la date du contrôle, son tarif est de 150 euros ;
Dans le cas où le dispositif s'avérerait inapproprié ou non-conforme à la législation en vigueur, les travaux devront être réalisés dans un délai de 6 mois à compter de l'envoi du rapport de visite. A défaut, une majoration pour raccordement non-conforme pourra être appliquée au propriétaire, pouvant aller jusqu'à 100% de la redevance assainissement.

Fait à : _____ Signature du propriétaire (ou de son représentant légal)
Le _____

A retourner au service Assainissement :

Communauté de Communes
Fax : 04 90 21 43 13 mail : assainissement@ccpsmv.fr
Courrier : 350 Avenue de la Petite Marine 84800 L'Isle sur la Sorgue