

## 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 :  
Adresse :  
Tel : Courriel :

**Demande à ce que soit réalisé le contrôle du dispositif d'assainissement non collectif 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.

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 1 an à compter de la signature de l'acte de vente. A défaut, l'usager de l'immeuble sera exposé au paiement de la pénalité financière prévue par l'article L.1331-8 du Code de la Santé Publique.

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](mailto:assainissement@ccpsmv.fr)

Courrier : 350 Avenue de la Petite Marine 84800 L'Isle sur la Sorgue