

DEMANDE DE CONTRÔLE DE RACCORDEMENT AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

En cas de vente immobilière, conformément à la Délibération du
Conseil Communautaire n° 2024-10-15 du 18/11/2024.

Coordonnées du demandeur :

NOM : _____ Prénom : _____

Ou Raison sociale : _____ Siret : _____

N° : _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Adresse mail : _____

J'accepte que mes coordonnées soient utilisées pour les échanges liés aux besoins du service.

Qualité du demandeur :

Propriétaire

Notaire

Agence immobilière ou autre représentant du propriétaire disposant d'une procuration ou d'un mandat de vente (document à joindre au formulaire pour que la demande puisse être prise en compte)

Coordonnées du propriétaire (si différentes du demandeur) :

NOM : _____ Prénom : _____

Ou Raison sociale : _____ Siret : _____

N° : _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Adresse mail : _____

Adresse du branchement à contrôler :

N° : _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Le propriétaire s'acquittera des frais de contrôle de raccordement de 156 € TTC (tarif 2025).

Date : _____

Signature :

Lu et approuvé