

DEMANDE DE CONTRÔLE DE CONCEPTION DES FILIERES D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Coordonnées du demandeur :

Nom*, Prénom*:
Adresse*:
Code postal*: Ville*:
Tél. (impératif pour la prise de rendez-vous) :

Notaire en charge de la vente (si connu) :

Nom :
Adresse*:
Code postal*: Ville* :
Tél. : Date de signature de la vente :

Coordonnées des acquéreurs (si connues) :

Nom :
Adresse*:
Code postal*: Ville* :
Tél. :

Adresse de l'installation à contrôler:

Nom*, prénom* du propriétaire :
Adresse* :
Commune* : Section cadastrale* : N° de parcelle* :
Type de logement : habitation individuelle ☐ logement collectif ☐ nombre de logements :

Pièces à joindre impérativement à la demande :

- Un plan de situation
- Un plan masse à l'échelle 1/500^{ème}

Avertissement : Les ouvrages de prétraitement (fosse septique, fosse toutes eaux, séparateur à graisse, ...), de traitement (épurateur, tranchées d'infiltration, filtre à sable, ...) et de rejet (puisard, puits perdu, fossé, ...), doivent être accessibles le jour de la visite.

Un rendez-vous sera programmé dans un délai d'un mois après réception de ce formulaire dûment complété. Le contrôle ne pourra se faire qu'en présence du propriétaire ou d'un tiers.

Nom, Prénom ou raison sociale *:

Date de naissance* |_|_| |_|_| |_|_|_|_| N°SIRET (*si société ou organisme*) * |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
(*Si particulier*) (*Obligatoire pour les professionnels*)

Adresse*:

Code postal* : Ville* :

Pour les Administrations Publiques joindre les codes obligatoires pour la réception des factures dématérialisées via CHORUS (N° d'engagement, code service...)

Fait à , le Signature

2/2