

Je soussigné(e) : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom :	Prénom :
demeurant à	
Code Postal :	Commune :
agissant en qualité de :	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Notaire <input type="checkbox"/> Agence immobilière <input type="checkbox"/> Autre :
Téléphone :	
Email :	@
Demande un diagnostic de l'installation d'assainissement non collectif pour l'immeuble suivant :	
Adresse :	
Code Postal :	Commune :
Parcelle cadastrée du bâti : Section	N°
Renseignements sur le propriétaire (si différent du demandeur) :	
Nom :	Prénom :
demeurant à	
Code Postal :	Commune :
Téléphone :	

Personne à contacter pour le rendez-vous (si différent du demandeur) :	
Nom :	Prénom :
Téléphone :	
Nom et Adresse de facturation (si différents du propriétaire) :	
Nom :	Prénom :
demeurant à	
Code Postal :	Commune :
Téléphone :	
Email (pour envoi du rapport) :	@

Le montant de la redevance est de 130 € (tarif 2022). Le demandeur s'engage à effectuer le règlement dès réception de la facture au Trésor public de CONLIE

Fait à

le

Signature :

Le retour du rapport s'effectue dans un délai de 3 semaines maximum

Le contrôle s'effectuera obligatoirement en présence du propriétaire ou son représentant. Lors de la visite, tous les ouvrages devront être rendus accessibles.

Tout document jugé utile devra être présenté au contrôleur (plan, factures de l'installation, photos, bons de vidange ...).