

**DEMANDE DE DIAGNOSTIC  
D'UNE INSTALLATION  
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF  
DANS LE CADRE D'UNE VENTE**

Conformément à l'article L271-4 du Code de la Construction et de l'Habitation et à l'article L1331-11-1 du Code de la Santé Publique.

**Je soussigné :**  Madame  Monsieur

Nom : Prénom :

demeurant à :

Code Postal : . Commune : .

agissant en qualité de :  Propriétaire  Notaire  Agence immobilière  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 :

Adresse :

Code Postal : . Commune : .

Téléphone :

**Personne à contacter pour le rendez-vous (si différent du demandeur) :**

Nom : Téléphone :

**Nom et Adresse de facturation (si différents du propriétaire) :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : . Commune : .

Téléphone : . Email (pour envoi du rapport) :

**Le montant de la redevance est de 137 € TTC (tarif 2023). Le règlement s'effectuera dès réception de la facture au Trésor public de CONLIE**

Fait à le Signature :

**Le retour du rapport s'effectue par la SOCIETE STGS 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 ...).**