

## VISITE DE CONTROLE ASSAINISSEMENT COLLECTIF

<b>Bien Concerné</b> <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> garage/grange <input type="checkbox"/> local commercial <input type="checkbox"/> .....		
Référence Abonné	N° du compteur	N° de parcelle
Propriétaire du bien :		
Tel    /    /    /    /    mail :		
Adresse du bien: n° :                      rue :		
Lieu dit :		
Code postal : 63                      Commune :		
Est-ce dans le cadre d'une vente ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    si oui nom du notaire : .....		

<b>Demandeur</b>	
<input type="checkbox"/> particulier	<input type="checkbox"/> société
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Raison sociale :
Nom(s) :	Nom du représentant :
Prénom(s) :	
EST <input type="checkbox"/> l'abonné <input type="checkbox"/> un membre de la famille .....	<input type="checkbox"/> Agent immobilier
<input type="checkbox"/> le notaire <input type="checkbox"/> autres précisez .....	
<b>Payeur</b>	
<input type="checkbox"/> particulier	<input type="checkbox"/> société
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Raison sociale :
Nom(s) :	Nom du représentant :
Prénom(s) :	
Date de naissance :	Numéro SIRET :
Lieu de naissance :                      Département :	
Destinataire et adresse d'envoi de la facture	
Contact pour la prise de rendez-vous M ou Mme :	
Tel    /    /    /    /    mail :	

*Le contrôle du système d'assainissement de votre propriété datant de plus de 10 ans, nous allons réaliser à votre demande une nouvelle visite.  
Elle vous sera facturée **136 €** (tarif en vigueur au 01 janvier 2024).  
Vous pouvez joindre le règlement ou le remettre lors de la visite.*

**Je reconnais avoir été informé du coût du contrôle, et m'engage à payer cette somme le jour de la visite au plus tard. Un titre de recette me sera ensuite expédié**

Fait le \_\_\_\_\_ par madame, monsieur \_\_\_\_\_ Signature du demandeur