

VISITE DE CONTROLE ASSAINISSEMENT AUTONOME

Bien Concerné <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 :		

Demandeur	
<input type="checkbox"/> particulier	<input type="checkbox"/> société
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom(s) : Prénom(s) :	Raison sociale : Nom du représentant :
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	
Payeur	
<input type="checkbox"/> particulier	<input type="checkbox"/> société
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom(s) : Prénom(s) :	Raison sociale : Nom du représentant :
Date de naissance : Lieu de naissance : Département :	Numéro SIRET :
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 3 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