

VISITE DE CONTROLE ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Bien Concerné <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> garage/grange <input type="checkbox"/> local commercial <input type="checkbox"/>			
Ref Abonné	N° du compteur	Parcelle section	n°
Nom du propriétaire			
Tel / / / / mail :			
Adresse du bien: n° : rue :			
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		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	
Payeur			
<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			
Destinataire et adresse d'envoi du rapport			
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 **140 €** (tarif en vigueur au 01 janvier 2025).*

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 _____

Nom et Signature du demandeur