Syndicat Intercommunal Eau et Assainissement Rive droite de la Dore
15 route de l'école 63300 DORAT Téléphone : 04 73 53 66 47
Mail : siea-dorat@orange.fr Site : https://www.sieardd.fr https://www.facebook.com/SIEARDD/

VISITE DE CONTROLE ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Bien Concerné ☐ maison ☐ appartement ☐ garage/grange ☐ local commercial ☐ ……..		
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 ? ☐ oui ☐ non si oui nom du notaire :……		

Demandeur ❑ particulier	❑ société
☐ Madame ☐ Monsieur Nom(s) : Prénom(s) :	Raison sociale : Nom du représentant :
Est ❑ l'abonné ❑ un membre de la famille ……. ❑ Agent immobilier ❑ le notaire ❑ autres précisez ……	
Payeur ❑ particulier	❑ société
☐ Madame ☐ 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	
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 ***144 € par logement*** *(tarif en vigueur au 01 janvier 2026).*
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

Cadre réservé au service

☐ Chèque présent avec demande ☐ Chèque délivré lors de la visite ☐ Rapport envoyé après réception du chèque