

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE  
CONTROLE DE L'INSTALLATION  
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

**Lieu de vérification**

Adresse :

**Demandeur**

Propriétaire     Agence immobilière     Étude  
 Autre (préciser) :  
Nom :  
Prénom :  
Téléphone :

**Coordonnées propriétaire**

Nom :  
Prénom :  
Adresse :  
Téléphone :

**Coordonnées de facturation**

Nom :  
Prénom :  
Adresse :  
Téléphone :

**Coordonnées de la personne présente lors du contrôle**

Nom :  
Prénom :  
Téléphone :  
*- Le rapport du contrôle de conformité d'assainissement non-collectif sera  
envoyé par courrier au propriétaire.*

**INFORMATIONS IMPORTANTES**

- Ce formulaire devra être correctement complété pour validation de la prise de RDV.
- Pour nous permettre de réaliser le contrôle, il est nécessaire que l'ensemble des ouvrages soient visibles, accessibles et ouverts le jour de la visite.
- Le service Assainissement s'engage à rappeler dans un délai de 7 jours à compter de la date de réception de ce formulaire dûment complété et signé, et à vous proposer un rendez-vous dans un délai de 15 jours. Toutefois, en fonction de votre disponibilité, le service reste ouvert pour tout rendez-vous fixé au-delà de ce délai.

Le demandeur et le propriétaire reconnaissent avoir pris connaissance des informations importantes ci-dessus.

**Je m'engage à régler les frais de ce diagnostic à réception du titre de recette envoyé par le Service de Gestion Comptable de Château Gontier. (Tarif en vigueur au 01/01/2024 : 102,00 € TTC).**

Le : Qualité du signataire :  Demandeur  Propriétaire

Signature :



Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner, dans les plus brefs délais, le présent formulaire dûment complété, daté et signé par mail à l'adresse [eau@paysdecraon.fr](mailto:eau@paysdecraon.fr) ou par courrier : 1 rue Buchenberg - BP 71 – 53400 CRAON.

<b>Partie réservée au service</b>
Date et heure du contrôle :
Nom de l'agent ayant pris le rendez-vous :