

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE
CONTROLE DES RACCORDEMENTS À
L'ASSAINISSEMENT COLLECTIF**

Lieu de vérification
Adresse :
Objet du contrôle
Assainissement Collectif :
<input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Contre-visite* <input type="checkbox"/> Maison neuve*

Demandeur	Coordonnées propriétaire
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Agence immobilière <input type="checkbox"/> Étude <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : Nom : Prénom : Téléphone :	Nom : Prénom : Adresse : Téléphone :

Coordonnées de facturation	Coordonnées de la personne présente lors du contrôle
Nom : Prénom : Adresse : Téléphone :	Nom : Prénom : Téléphone : <i>- Le rapport du contrôle de conformité d'assainissement collectif sera transmis uniquement à la personne présente lors du contrôle (Règlement Général sur la Protection des données- Loi n°2018-493 du 20 juin 2018).</i>

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).

* Pour une demande de contre-visite ou pour la construction d'une nouvelle habitation, la prestation du contrôle est gratuite.

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 ou par courrier : 1 rue Buchenberg - BP 71 – 53400 CRAON.

Partie réservée au service	
Date et heure du contrôle :	Présence d'eau : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de l'agent ayant pris le rendez-vous :	