

**DEMANDE DE CONTROLE DE LA CONFORMITE
D'UNE INSTALLATION
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF
DANS LE CADRE D'UNE VENTE**

PROPRIETAIRE ou son représentant si société ou succession (destinataire du rapport de contrôle et de la facture)

Madame Monsieur SCI Indivision :

Nom Prénom (ou raison sociale) :

Date de naissance : .../.../..... Lieu de naissance : N° Département :

N° SIRET (si société ou organisme) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Mail :

Personne présente sur les lieux lors du contrôle :

Propriétaire Agence immobilière Notaire Autre (à préciser) :

Nom Prénom :

Téléphone (obligatoire) : Mail :

ADRESSE DE L'INSTALLATION A CONTROLER

Adresse :

Code Postal : Commune :

Références cadastrales : Section : N° de parcelle(s) :

CONTROLE PRECEDENT

Un contrôle a-t-il déjà été réalisé ? oui non ne sait pas

Si oui, à quelle date ?

Des travaux de mise en conformité ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui, à quelle date ?

INTERVENTION DU SERVICE

✓ **ATTENTION le contrôle pourra être réalisé uniquement si les ouvrages sont accessibles.**

Ce contrôle donne lieu à un rapport qui sera envoyé au propriétaire dans un délai de 15 jours à compter de la date de visite.

ENGAGEMENT DU PROPRIETAIRE

Je, soussigné(e)

- ✓ Sollicite la réalisation d'un diagnostic de vente concernant l'installation d'assainissement non collectif de mon habitation ;
- ✓ S'engage à fournir tout document concernant l'installation (facture de vidange, de travaux, etc) ;
- ✓ S'engage à régler à réception de la facture la redevance de **150,00 € TTC** conformément à la tarification 2026 (approuvée en Conseil d'Administration du 16 décembre 2025 et valable jusqu'au 31 décembre 2026). ***Ne pas joindre de chèque au présent formulaire.***

Fait à

Le

Signature du propriétaire, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Date du rdv :

Vous pouvez être informé(e) sur l'utilisation de vos données personnelles via la rubrique « Politiques de confidentialité » de notre site web : www.poledeseaux.fr