

**DEMANDE DE CONTROLE DE RACCORDEMENT :  
au réseau d'assainissement collectif des eaux usées**

\*Tarif au 1<sup>er</sup> Janvier 2023 : Première visite : 180.00 € TTC\*

Contre-visite en cas de non-conformité : 60.00 € TTC

\*en application de la délibération du Conseil Communautaire en date du 15 décembre 2022\*

Demandeur / Payeur :  Office Notarial  Propriétaire  Agence Immobilière

Demandeur (nom – prénom) .....

Date et lieu de naissance..... (joindre copie carte d'identité)

Adresse complète : .....

Tél. : ..... Fax. : ..... Mail : .....

Vos références : .....

Dossier suivi par : .....

Nom du vendeur : ..... Nom de l'acquéreur : .....

Date prévue de signature de la vente : .....

Propriétaire (au jour de la demande) : .....

**PERSONNE A CONTACTER pour la prise du RDV :**

Nom et adresse.....

Tel. : Fixe \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse du bien : .....

Commune : .....

Références cadastrales de la (ou des) parcelle(s) (section et n°) .....

Type de bâti :  habitation individuelle  bâtiment artisanal et commerces

autre : .....

Le bien est-il occupé à ce jour ? :  oui  non

Si non, est-il toujours alimenté en Eau Potable ?  oui  non

Alimentation en eau potable :  adduction publique  puits  forage

**\*Informations importantes\***

Joindre systématiquement un **extrait de plan cadastral** sur lequel figure le bien et une **copie de carte d'identité**.  
Pour nous permettre de réaliser le contrôle, **il est nécessaire que le propriétaire de l'immeuble soit présent ou représenté, que l'habitation soit alimentée en Eau Potable et que l'ensemble des ouvrages soient accessibles et ouverts le jour de la visite (dispositif de branchement, regards...).**

La Communauté de Communes s'engage à répondre dans un délai de 6 semaines à compter de la date de réception de la demande.

**Le demandeur s'engage à payer la somme de 180.00 € TTC par logement contrôlé à réception de l'avis des sommes à payer adressé par le Trésor Public et la somme de 60.00 € TTC pour chaque contre visite nécessaire en cas de non-conformité**

Le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur : (NOM-Prénom suivi de la signature)  
(cachet pour les personnes morales)