

**DEMANDE DE CONTRÔLE D'UN
SYSTEME D'ASSAINISSEMENT NON
COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE
VENTE D'IMMEUBLE**

Adresse de l'immeuble à contrôler :

N° Rue
CP Commune
Parcelle : n°

Coordonnées actuelles du propriétaire :

NOM : PRENOM :
Tél. fixe : Tél. portable :
Adresse (si différente de l'adresse de l'immeuble à contrôler) :
.....

Présent lors du contrôle :

NOM : PRENOM :
Propriétaire Notaire Autre (à préciser)
Tél. si différent du propriétaire :

Dans le cadre de la réglementation relative aux ventes d'immeubles, je sollicite, conformément à la loi Grenelle 2 du 12 juillet 2010, un contrôle du système d'assainissement non collectif de l'immeuble dont l'adresse est indiquée ci-dessus.

J'ai bien noté que ce contrôle me sera facturé, conformément à la délibération communautaire n°D658-17 du 13 décembre 2017, 150 euros (cent cinquante euros). Je recevrai, dans les semaines suivant le contrôle, un titre exécutoire d'un montant de 150 € à payer au Trésor Public.

Adresse de facturation (si différente de celle du propriétaire) :

La facturation sera envoyée à l'adresse du propriétaire-vendeur, ou à défaut du demandeur.

Adresse du propriétaire après signature de l'acte de vente :

N° Rue
CP Commune

Au cas où la facturation ne doit pas être émise au nom du propriétaire, merci de préciser l'adresse de facturation et le motif :

Motif : Succession Autre (à préciser)
Nom – Prénom / Société
N° Rue
CP Commune

Fait à, le ... / ... / ...
Signature (précédée de la mention
manuscrite « Bon pour accord »)