



Haut Chemin Pays de Pange

Communauté de Communes

DEMANDE DE CONTRÔLE D'ASSAINISSEMENT PREALABLE A LA VENTE D'UN BIEN IMMOBILIER (COLLECTIF ET NON COLLECTIF)

1 - DEMANDEUR

Nom : Prénom :
Agissant en qualité de : Propriétaire Notaire Agence immobilière Syndic
 Autre :
Demeurant à, N° : Voie :
Code Postal : Commune :
Tél. : Mail :

J'accepte de recevoir par courrier électronique les courriers et avis relatifs à ma demande à l'adresse mail ci-dessus. (J'ai pris bonne note, que dans un tel cas, la date de notification sera celle de la consultation du courrier électronique ou, au plus tard, celle de l'envoi de ce courrier électronique augmentée de 8 jours)

2 - ADRESSE DU CONTROLE

Nom du Propriétaire : Prénom du Propriétaire :
Type de Logement : Habitation individuelle Logement collectif – Nombre de Logements :
 Activité commerciale, préciser :
Adresse :
N° Appartement/étage/bâtiment :
Code Postal : Commune :
Références cadastrales :

3 - PERSONNE A CONTACTER POUR PRISE DE RENDEZ-VOUS

Nom : Prénom :
Agissant en qualité de : propriétaire autre, préciser :
Tél. fixe : Tél. portable :
Mail : (pour envoi de la confirmation de RDV)

4 - PERSONNE A FACTURER (si non renseigné, la facture sera adressée au demandeur)

Nom : Prénom :
Si facture à adresser à l'office notarial, références de la vente :
Si Société : Raison Sociale : N° de Siret :
Adresse :
Code Postal : Commune :

5 - DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR qui certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus, reconnaît avoir pris connaissance et accepté les conditions d'exécution de la prestation de contrôle en annexe.

Si le payeur n'est pas le demandeur, ce dernier s'engage à informer la personne désignée ci-dessus (cadre 4) de la mise en facturation de la prestation de contrôle (montant révisé annuellement et communiqué sur simple appel téléphonique).

Date (obligatoire) : Signature du demandeur (obligatoire)
(si mandataire : signature + cachet)

A RENSEIGNER PAR LE SERVICE ASSAINISSEMENT

RDV Pris le : par et fixé au : à