 **FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITE**

**⃝ ASSAINISSEMENT COLLECTIF ⃝ ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

⃝ VENTE ⃝ CONTROLE INITIAL ⃝ CONTRE-VISITE ⃝ CONFORMITE

**FICHE DECLARATIVE**

Le présent feuillet doit être **intégralement** renseigné préalablement à la visite et remis au service assainissement **avant la prise de rdv** accompagné de la copie de la carte d'identité et du justificatif de domicile de **la personne prenant en charge la facturation**  ou extrait KBIS pour les sociétés**.**

**COORDONNEES DU PROPRIETAIRE :**

NOM et Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………..................

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………...............

Code postal : …………………………………………… Commune : …………………………………………………….….................

Tél : …………………………………….. Courriel :……………………………………….........@..........................

**ADRESSE DE L’INSTALLATION A CONTROLER**

n°…………. rue………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Code Postal ……………………………….. Commune ……………………………………………………………………………………………….

**Références Cadastrales : …………………………………………………………………………………………………………………………**

**Nombre de pièces d’eau : Cuisine : ……………….. WC : ……………….. SDB : ……………….. Autres : ……………………**

**COORDONNEES DE LA PERSONNE QUI SERA PRESENTE LE JOUR DU RDV** (nom et numéro de téléphone) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................

**DANS LE CADRE D’UNE VENTE**

Coordonnées **du payeur** du contrôle : …………………………………………...................................................................

………………………………….. Code postal : …………………........ Ville : …………………………………………..…………..........

***Attention****: Les Notaires et/ou agences immobilières qui s’engagent à régler les frais liés au contrôle de conformité seront tenus responsables en cas de non-paiement et seront les débiteurs en cas de poursuite par le Trésor Public.*

**NOM(S) et PRENOM(S) DES FUTURS ACQUEREURS** – mention obligatoire si connue : …………………………………….....................................................................................................................................

**Coordonnées de l’office notarial chargé de gérer la vente** : ………………...........................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............

**VOTRE DEMANDE D’INTERVENTION PORTE SUR** :

⃝ Contrôle vente (1)  ⃝ Conformité ⃝ Contre-visite

1. ***En cas de non-conformité d’un contrôle, si les travaux ne sont pas réalisés avant la vente, l’acquéreur dispose d’un an à compter de la date du contrôle pour la mise en conformité***.

**CARACTERISTIQUES DE L’IMMEUBLE :**

Maison d’habitation ⃝ Appartement ⃝

⃝ Autre (préciser) : ……………………………………………………………………………………………………………………………............

(locaux commerciaux, hôtels, ensembles immobiliers regroupés, sanitaires isolés, etc …)

Type de résidence : ⃝ Principale ⃝ Secondaire ⃝ Location

Nombre de logements :

Dans le cas d’une location, nom du locataire : ……………………………………………………………………………………............ numéro de téléphone du locataire : ..................................................................................................................

**CARACTERISTIQUES DE L’INSTALLATION SI EXISTANTE**

L’ensemble des eaux usées est-il raccordé au réseau d’assainissement public ?

⃝ OUI ⃝ NON ⃝ NE SAIS PAS

Les eaux pluviales sont-elles séparées du réseau d’assainissement collectif ?

⃝ OUI ⃝ NON ⃝ NE SAIS PAS

|  |  |
| --- | --- |
| **TARIFS – Validité au 1er Octobre 2017 (cf. délibérations 2017-192 et 193)** | |
| **Assainissement collectif** | **Assainissement non collectif** |
| Vente immobilière 120 € TTC | Vente immobilière 240 € TTC |
| Contre visite 60 € TTC | Contre visite 120 € TTC |
| **Conformité PFAC. Montant défini par délibération AS2 et AS 3 du 27 Juin 2013** | |

Je certifie l’exactitude des informations fournies, et déclare avoir pris connaissance du règlement de service et des tarifs.

Fait à : ……………………………………le ……………………………… **SIGNATURE de la personne qui prend en charge le paiement (+ tampon si agence ou notaire)**

**IMPORTANT**

En prévision du passage de l’agent chargé de réaliser le contrôle de conformité, nous vous remercions de rendre accessible l’ensemble de l’installation d’assainissement et du réseau d’eaux pluviales (regards et tampons visitables, nettoyés, et de bien vouloir mettre en service l’alimentation en eau potable de l’habitation si celle-ci est inoccupée). Si le branchement est fermé, merci de nous le signaler lors de la prise de rendez-vous.