



## DEMANDE DE CONTROLE D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

### Propriétaire redevable des frais de contrôle et destinataire du rapport

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : ..... Commune : .....  
N° téléphone : ..... Adresse mail : .....

### Motif de la demande

- Vente  Mise en conformité d'installations existantes  
 Mise en conformité d'installations neuves  Autre : .....

### Caractéristiques du bien à contrôler et coordonnées

- Maison individuelle  Habitat collectif (joindre un plan interne des canalisations)  
 Copropriété  Autres : .....  
Commune : ..... Adresse : .....  
Surface de plancher : .....m<sup>2</sup> Présence de  Cave  Sous-sol

### Demandeur : personne à contacter pour la réalisation du contrôle

Propriétaire  Notaire  Agence immobilière  Syndic  Autre : .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Commune : .....  
N° téléphone : ..... Adresse mail : .....

### Engagement

Je soussigné(e) le demandeur, .....,  
m'engage à être présent le jour du contrôle, à veiller à ce que tous les regards de visite et ouvrages  
d'assainissement, soient accessibles, et à fournir tous les documents en ma possession concernant le  
dispositif d'assainissement de la propriété (plans de l'installation, certificat de vidange des fosses,  
étude à la parcelle, contrat d'entretien...)

Je soussigné(e) le propriétaire, m'engage à verser les frais de contrôles, suivant le montant défini par  
délibération du Conseil Communautaire de la CCVM.

Nota : le délai de réalisation de cette prestation (planification de la visite, contrôle, réalisation du  
rapport et envoi) est d'environ 1 mois à compter de la réception de la présente demande.

Fait à ....., le .....

Signature du propriétaire :

**Renvoyer cette demande à :**

Communauté de Communes de la Vallée de Munster  
Service assainissement  
9 rue Sébastopol  
68140 MUNSTER  
ccvm@cc-vallee-munster.fr