



DEMANDE DE CONTROLE DE BRANCHEMENT AU RESEAU PUBLIC D'ASSAINISSEMENT

DEMANDEUR : redevable des frais de contrôle et destinataire du rapport

Propriétaire Notaire Agence immobilière Syndic Autre :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Commune de naissance :

Adresse : Code postal - Commune :

N° téléphone : Adresse mail :

Motif de la demande

Vente Mise en conformité d'installations Autre :

Caractéristiques du bien à contrôler et coordonnées

Maison individuelle Logement collectif Copropriété Professionnel

Présence de plusieurs bâtiments habitables sur la parcelle Autres :

Commune : Adresse :

Références cadastrales : Section n° Parcelle(s) n°

Personne à contacter pour la réalisation du contrôle

Propriétaire Notaire Agence immobilière Syndic Autre :

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal - 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, points d'accès aux réseaux, 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 ainsi que son comblement, factures d'entreprises...).

Je soussigné(e) le demandeur, 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 demandeur :

Renvoyer cette demande à :

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