

**DEMANDE DE DIAGNOSTIC / CONTROLE DE RACCORDEMENT
AUX RESEAUX PUBLICS D'ASSAINISSEMENT**

Date de la demande :

Demandeur : Propriétaire Notaire Agence Immobilière Autre

Coordonnées du propriétaire ou de son représentant (adresse de facturation) :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. fixe : Tél. portable :
Courriel :

Personne à contacter pour la visite sur place :

Nom : Prénom :
Tél. fixe : Tél. portable :

Situation du bien immobilier à contrôler :

Section cadastrale : Numéro :
Adresse complète :
Commune : 03600 COMMENTRY

ENGAGEMENT

Je soussigné(e),, propriétaire ou représentant du propriétaire de l'habitation citée ci-dessus :

- demande au Service Assainissement de COMMENTRY de réaliser un diagnostic/contrôle de mon installation d'assainissement,
- m'engage à dégager tous les accès et regards de visite sur mes canalisations privatives afin d'en optimiser le diagnostic ; tout élément inaccessible sera considéré comme inexistant,
- m'engage à régler en contrepartie la somme de 75.88 € TTC (branchement unitaire) ou 106.22 € TTC (branchement séparatif) [tarif 2019]

Fait à, le
(Signature du propriétaire ou de son représentant)