Diagnostic des installations d'assainissement non collectif existantes

(sur demande expresse des propriétaires)

MD Concept
Service Assainissement
53 rue du commerce - 18300 ST SATUR
accueil@mdconcept.fr

Toute demande doit être transmise à la Communauté de Communes de La Septaine.

Adresse de l'immeuble à visiter : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

N° de parcelle : ..... Année de construction : .....

Nombre de pièces principales : .....

(= nombre de chambre définitive + 2)

Usage professionnel : ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser la nature : .....

☛ PROPRIETAIRE DE L'IMMEUBLE

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Indivision ☐ Succession ☐ SARL, SCI (à préciser) ……...

Nom – Prénom : ..... N° tél (obligatoire) : .....

Mail pour envoi du compte-rendu : .....

Adresse postale pour envoi de la facture :……..

Code Postal : ..... Commune : .....

Personne à contacter pour la visite : .....

(+ n° de téléphone)

PIECES A FOURNIR : extrait du plan cadastral

ENGAGEMENT :

Le demandeur soussigné, certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.

Le demandeur atteste avoir pris connaissance que la présente demande donnera lieu à une facturation selon les tarifs adoptés par la CDC.

Documents à mettre à disposition lors de la visite de contrôle : bon de vidange, plan de l'installation et rapport de contrôle précédent.

Conformément au règlement, **l'ensemble des regards du dispositif devront être mis à jour et être ouverts par le demandeur pour le jour de la visite.**

Fait à……., le……, signature du propriétaire