



## Diagnostic des installations d'assainissement non collectif existantes

(sur demande expresse des propriétaires)



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