

## DEMANDE DE CONTROLE DE BONNE EXECUTION D'UN DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

### *Propriétaire*

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....  
Adresse : .....

Cas particulier : SCI, SARL, EARL : .....

### *Personne à contacter pour ouvrir l'immeuble (si différente)*

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

### *Terrain*

Adresse : ..... Réf. cadastrales : .....  
Commune : .....

### **INSTALLATION**

L'installation du dispositif est prévue dans le cadre d'une :

- Construction neuve
- Transformation, agrandissement
- Réhabilitation

Dossier n° PC : .....

Déposé le : .....

**Je soussigné(e),.....demande à ce que le contrôle d'assainissement non collectif sur l'immeuble désigné ci-dessus soit réalisé à une date à convenir. Je m'engage à accompagner l'agent en charge du contrôle durant toute la visite.**

**Je m'acquies de la redevance en vigueur à la date de ma demande. Je joins à cet effet un chèque bancaire de 120 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC.**

*(tarif en vigueur depuis le 11 juillet 2019 : 109,09 €HT + TVA 10%)*

Un rapport du contrôle me sera remis dans les meilleurs délais par le Service d'Assainissement Non Collectif de la Communauté d'Agglomération Sarreguemines Confluences. Aucun autre organisme n'est habilité à établir ce type de document.

***Date de la demande :***

***Signature :***