

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 :