# logo-generique_regie_assai

**Document à retourner complété à la Communauté de Communes du Genevois par mail ou par courrier accompagné des conditions de contrôle signées**

**A remplir en lettres majuscules**

Le certificat sera établi dans un délai
d’1 mois à compter de la réception de la demande par la Communauté de Communes du Genevois.

# Service eau-assainissement

Tel : 04 50 959 960

Mail : eau-assainissement@cc-genevois.fr

# DEMANDE DE CONTROLE DANS LE CADRE D’UNE VENTE

# *Le contrôle en assainissement non collectif est facturé 143 euros TTC (délibération du Conseil Communautaire du 29 juin 2015).*

# *A partir du 1er juillet 2018,* *le contrôle en assainissement collectif est facturé 143  euros TTC, (délibération du Conseil Communautaire du 28 mai 2018).*

|  |
| --- |
| BATIMENT A CONTROLER : ADRESSE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| REFERENCES CADASTRALES :  SECTION : NUMERO DE PARCELLES :  |
| TYPE D’ASSAINISSEMENT :  |
| □ collectif (= tout à l’égout) | □ non collectif |
| TYPE DE VISITE : |
| □ 1er contrôle | □ contre-viste suite à un contrôle indéterminé □ou non conforme □  |
| PROPRIETAIRE(S) : |
| NOM (S) :PRENOM (S) :TEL : MAIL : |
| ADRESSE DE FACTURATION : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….... |
| CONTACT POUR LE RENDEZ-VOUS :NOM : PRENOM :TEL :  |
| COORDONNEES DU NOTAIRE°:NOM OFFICE NOTARIAL :RESPONSABLE DU DOSSIER : NOMPRENOM :MAIL : |

# FAIT A : …………………………………………………………………LE :

« Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de contrôles et les joints signés à la présente demande. »

SIGNATURE DU PROPRIETAIRE : SIGNATURE DU DEMANDEUR :

(Obligatoire si différent du demandeur)

# logo-generique_regie_assai