

DEMANDE DE CONTROLE DE BRANCHEMENT AU RESEAU PUBLIC D'ASSAINISSEMENT

Demandeur : redevable des frais de contrôle

Propriétaire Notaire Agence immobilière Syndic Autre :

Nom : Prénom :

Adresse : Commune :

N° téléphone :

Adresse mail :

Motif de la demande

Vente Mise en conformité d'installations existantes

Mise en conformité d'installations neuves Autre :

Propriétaire

Nom : Prénom :

Adresse : Commune :

N° téléphone :

Adresse mail :

Propriété à contrôler

Maison individuelle

Habitat collectif (joindre un plan interne des canalisations)

Copropriété

Autres :

Surface de plancher :m² Présence de Cave Sous-sol

Engagement

Je soussigné(e), m'engage à être présent le jour du contrôle, à veiller à ce que tous les regards de visite, points d'accès aux réseaux, soient accessibles, et à fournir tous les documents en ma possession concernant le dispositif d'assainissement de la propriété (plans de l'installation, certificat de vidange des fosses ainsi que son comblement, factures d'entreprises...).

Par ailleurs, je m'engage à verser les frais de contrôles, suivant le montant défini par délibération du Conseil Communautaire de la CCVM.

Nota : le délai de réalisation de cette prestation (planification de la visite, contrôle, réalisation du rapport et envoi) est d'environ 1 mois à compter de la réception de la présente demande.

Fait à, le

Signature :

Renvoyer cette demande à :

Communauté de Communes de la Vallée de Munster
Service assainissement
9 rue Sébastopol
68140 MUNSTER
eau.assainissement@cc-vallee-munster.fr