



COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION  
DU CENTRE LITTORAL  
**l'agglø**

# DEMANDE D'INFORMATION SUR LE CONTRÔLE DE L'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

EN APPLICATION DE L'ARTICLE L1331-11-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

## DOCUMENTS À JOINDRE AVEC LA PRÉSENTE DEMANDE COMPLÉTÉE

- ✓ Un plan d'accès au 1/10000° (par exemple) permettant de localiser le bien concerné par rapport au centre de la commune.
- ✓ Un plan de situation cadastral permettant de localiser la parcelle, le numéro et la section.
- ✓ Un justificatif de vidange, si celle-ci a été effectuée moins de 4 ans, à partir de la date de demande de contrôle.

## FORMULAIRE DE RESEIGNEMENT [Tous les champs sont à compléter]

### INFORMATIONS SUR LE BIEN FAISANT L'OBJET DU CONTROLE

Adresse du bien à contrôler : .....  
Commune : ..... Type (T1-T2-T.../Commerce/Autre) : ..... Réf. Cadastres : .....

### DEMANDEUR DES INFORMATIONS

Propriétaire  Agence Immobilière  Notaire

### PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS SUR SITE

Propriétaire  Agence Immobilière  Notaire  Autre  Nom, Prénom, qualité : .....  
@mail : ..... @ ..... Tél. : .....

### PROPRIÉTAIRE

Nom(s) et Prénom(s) du (ou des) propriétaire(s) et/ou du gérant : .....  
Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de contrôle) : .....

Code Postal : ..... Commune : .....  
Téléphone fixe : 0594 | ..... | ..... Mobile : 0694 | ..... | ..... Fax : 0594 | ..... | .....  
@mail : .....

### AGENCE IMMOBILIÈRE

Nom de l'agence immobilière : ..... Contact agence : .....  
Adresse de l'agence : .....  
Code Postal : ..... Commune : .....  
Téléphone fixe : 0594 | ..... | ..... Mobile : 0694 | ..... | ..... Fax : 0594 | ..... | .....  
@mail : .....

### NOTAIRE CHARGÉ DE LA VENTE

Nom du notaire : ..... Nom du Clerc : .....  
Adresse de l'étude : .....  
Code Postal : ..... Commune : .....  
Téléphone fixe : 0594 | ..... | ..... Mobile : 0694 | ..... | ..... Fax : 0594 | ..... | .....  
@mail : .....

## REDEVANCE DE CONTRÔLE DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT INDIVIDUEL

Si le dernier contrôle n'est plus valable ou inexistant, je souhaite, **en tant que notaire**, prendre en charge la redevance du nouveau contrôle du dispositif d'assainissement individuel :  OUI  NON

Date : ..... | ..... | 20.... **Signature du demandeur :**

À défaut, la redevance de contrôle de l'assainissement non collectif sera facturée au propriétaire de l'habitation.

Date : ..... | ..... | 20.... **Signature du demandeur :**