

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE D'ASSAINISSEMENT

A retourner impérativement à : cyclesdeleau@casgbs.fr

* Renseignements obligatoires

* Nom et Prénom du propriétaire

* Date de naissance

* Résident à

* Téléphone * Courriel.....

* Demande le contrôle des installations d'assainissement de la propriété.

Appartement Maison type individuelle Maison type individuelle avec annexe(s)

Local professionnel / Type de l'activité :

Immeuble complet (nombre d'appartements :) * En copropriété OUI NON

* Adresse du bien à contrôler 95 870 BEZONS

Numéro cadastral.....

* Contact pour le RDV

* Dans le cadre de la cession de ma propriété * Dans le cadre d'un dysfonctionnement

* Dans le cadre d'une mise en conformité * Dans le cadre d'un dossier d'Urbanisme

Je m'engage à être présent au rendez-vous et faciliter l'accès à l'intégralité de la propriété.
Je m'engage à ce que tous les accès aux points d'eau de la propriété soient facilités, que les points d'accès (bouchons, regards, boîte de branchement) soient ouverts préalablement au contrôle. L'eau potable devra être en fonction et le tuyau d'arrosage devra être mis à disposition pour la réalisation du contrôle.

Je m'engage à fournir le plan de recollement de mes installations si possible.

Tout manquement à ces règles nécessitera obligatoirement une contre-visite et provoquera une prolongation du délai de réception du certificat.

Un certificat d'assainissement sera adressé dans un délai d'un mois à partir de la date de réalisation de la visite technique.

A, le

Signature, précédée de la mention Lu et Approuvé

