

## DEMANDE DE CONTROLE DE REALISATION DE TRAVAUX - ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

### Identification de l'habitation

NOM, Prénom du propriétaire : .....

Références cadastrales : ..... Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

### Identification du demandeur

Qualité : Propriétaire  Porte-fort (en cas de succession)

Nom, Prénom.....

Date de naissance :...../...../..... Lieu de naissance : .....

Tél. portable : ..... Tél. Fixe : ..... Mail : .....

Adresse postale de facturation (si différente de l'adresse de l'habitation) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

### Modalités de règlement de l'intervention

L'intervention, incluant la visite sur site, est facturée 110 €.

J'autorise le règlement de 110 € par prélèvement bancaire

Je joins un RIB du compte bancaire sur lequel sera prélevé le montant de l'intervention

### Personne à contacter pour le rendez-vous de contrôle

Le demandeur  Autre : identité et n° de téléphone : .....

Le propriétaire (ou son représentant mentionné ci-dessus) s'engage à :

- Être présent lors du rendez-vous fixé par notre prestataire
- Rendre accessible le dispositif ANC (ouverture des regards, ...)

A : ..... Le : .....

Signature du demandeur :