

## DEMANDE DE DIAGNOSTIC ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

RÉF du Point de comptage (PDC) à contrôler (figurant sur votre facture d'eau) : .....

### LE DEMANDEUR :

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Commune : ..... Téléphone : .....

Mail : .....

### LE PROPRIÉTAIRE :

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Commune : ..... Téléphone : .....

Mail : .....

### L'INSTALLATION À CONTRÔLER :

Commune : .....

Adresse : .....

Cadastre : .....

Date de l'Assainissement Autonome : .....

Date de Construction de l'habitation : .....

### RÈGLEMENT :

Le contrôle vous sera facturé selon les tarifs en vigueur. Le règlement sera à effectuer par chèque à l'ordre du Trésor Public dès réception de l'Avis des Sommes à Payer.

Fait à ....., le .....

SIGNATURE DU DEMANDEUR :

### Partie réservée à la Régie des Eaux – Ne pas remplir -

Chèque de ..... € (Diagnostic)  Chèque de ..... € (Contre-visite)

Rendez-vous pris le .....

Facture faite le ..... à .....