

	DEMANDE DE DIAGNOSTIC ASSAINISSEMENT	<i>Cadre réservé au service :</i> <i>Reçu le :</i> Assainissement collectif <input type="checkbox"/> Assainissement non collectif <input type="checkbox"/>
<p>Je soussigné Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Nom : Prénom : Demeurant à : Code postal : Commune : Agissant en qualité de Propriétaire <input type="checkbox"/> Notaire <input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> Téléphone :</p>		
<p>Demande un diagnostic assainissement pour l'immeuble suivant Adresse : Code postal : Commune : Parcelle cadastrée : Section : Parcelle n° : Nom, prénom de l'occupant, si différent du demandeur :</p>		
<p>Renseignements sur le vendeur, si différent du demandeur Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Téléphone :</p>		
<p>Renseignements sur la vente Date de signature prévue pour l'acte notarié : Notaire chargé de la vente : Adresse : Code postal : Commune : Téléphone : A titre indicatif, nom et prénom du futur propriétaire :</p>		
<p>Ce contrôle vous sera facturé après service fait. Vous recevrez la facture via la trésorerie de Saint-Lô.</p>		
<p>Je soussigné agissant en tant que, m'engage à prendre en charge cette redevance. Adresse d'envoi du titre de paiement : Code postal : Commune :</p>		
Fait à :	Le :	Signature

IMPORTANT

Le contrôle s'effectuera obligatoirement en présence du propriétaire ou de son représentant. Lors de la visite, les ouvrages devront être rendus accessibles. Tout document jugé utile devra être présenté au contrôleur (plan, facture, photos, etc.)