



DEMANDE D'UN DIAGNOSTIC DE L'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF PREALABLE A LA VENTE D'UN IMMEUBLE

Je soussigné(e) :

Nom :	Prénom :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Adresse électronique :	

atteste être le propriétaire de l'immeuble désigné ci-dessous et précise que le contrôle de l'installation d'assainissement non collectif effectué dans les conditions prévues au II de l'article L. 1331-1-1 du code de la Santé Publique est daté de plus de trois ans ou inexistant. **Je demande donc la réalisation d'un contrôle de l'installation d'assainissement non collectif située :**

Adresse :	
Code postal :	Commune :
Section cadastrale :	Numéro(s) de parcelle (s) :

- Ce contrôle sera réalisé en ma présence.
- Ce contrôle sera réalisé en présence de Mme / M. :
Lien de parenté ou profession :
Téléphone portable :

Je choisis la prestation proposée par le service et **prends connaissance du montant de la redevance associée** (cocher la case correspondante) :

<input type="checkbox"/>	Remise du rapport de visite dans un délai inférieur ou égal à 15 jours à compter de la réception de la présente demande par le service.	339.00 €
<input type="checkbox"/>	Remise du rapport de visite dans un délai supérieur à 15 jours à compter de la réception de la présente demande par le service.	197.00 €

ATTENTION : en raison de la recrudescence des redevances impayées, le rapport de visite sera transmis à réception du paiement de la redevance auprès du Trésor Public.

Je transmets au service **l'adresse de facturation** de la redevance dont le montant est précisé ci-dessus.

N° SIRET, le cas échéant :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Pays :	
Notaire chargé de la vente de l'immeuble (nom – adresse) :	

La demande, intégralement renseignée, sera transmise selon votre convenance :

- Au secrétariat du SM3V – 1, place Carnot – 32260 SEISSAN
- Par courrier à SM3V (SPANC) – 1, place Carnot – 32260 SEISSAN
- Par voie électronique à vente-panc@sm3v.fr

Fait à :

Signature **du propriétaire** :

Le : / / 20