



COORDINATION GENERALE
Direction des Services Techniques

INTERVENTION CONTROLE ASSAINISSEMENT

Je soussigné(e).....

Domicilié(e)

Souhaite une intervention du service public d'assainissement non collectif pour effectuer le contrôle de bon fonctionnement et d'entretien de l'installation d'assainissement autonome

à l'immeuble situé :

Ce contrôle fera l'objet d'une facturation conformément à la délibération du 14 avril 2009 :

« Contrôle d'une installation d'assainissement autonome existante lors d'une vente d'un bien immobilier. Tarif voté : 151,66€ hors taxe. »

La T.V.A. applicable est de 10 % / Montant T.T.C. : 166,83€

Destinataire du certificat :

Destinataire de la redevance du contrôle :

BON POUR ACCORD SIGNATURE

DATE

AVIS DE CONFORMITE

Technicien :

Date du contrôle :/...../.....

Avis du technicien : CONFORME NON CONFORME

Observations :

.....

.....

.....