



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU

Genevois

SERVICE EAU-ASSAINISSEMENT

Tel : 04 50 959 960

Mail : eau-assainissement@cc-genevois.fr

Document à retourner complété à la Communauté de Communes du Genevois par mail ou par courrier accompagné des conditions de contrôle signées

A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

Le certificat sera établi dans un délai d'1 mois à compter de la réception de la demande par la Communauté de Communes du Genevois.

DEMANDE DE CONTROLE DANS LE CADRE D'UNE VENTE

Le contrôle en assainissement non collectif est facturé 143 euros TTC (délibération du Conseil Communautaire du 29 juin 2015).

A partir du 1^{er} juillet 2018, le contrôle en assainissement collectif est facturé 143 euros TTC, (délibération du Conseil Communautaire du 28 mai 2018).

<u>BATIMENT A CONTROLER :</u> ADRESSE :	
<u>REFERENCES CADASTRALES :</u> SECTION : NUMERO DE PARCELLES :	
<u>TYPE D'ASSAINISSEMENT :</u> <input type="checkbox"/> COLLECTIF (= TOUT A L'EGOUT) <input type="checkbox"/> NON COLLECTIF	
<u>TYPE DE VISITE :</u> <input type="checkbox"/> 1 ^{ER} CONTROLE <input type="checkbox"/> CONTRE-VISTE SUITE A UN CONTROLE INDETERMINE <input type="checkbox"/> OU NON CONFORME <input type="checkbox"/>	
<u>PROPRIETAIRE(S) :</u> NOM (S) : PRENOM (S) : TEL : MAIL :	
<u>ADRESSE DE FACTURATION :</u>	
<u>CONTACT POUR LE RENDEZ-VOUS :</u> NOM : PRENOM : TEL :	
<u>COORDONNEES DU NOTAIRE°:</u> NOM OFFICE NOTARIAL : <u>RESPONSABLE DU DOSSIER :</u> NOM PRENOM : MAIL :	

FAIT A :LE :

« Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de contrôles et les joints signés à la présente demande. »

SIGNATURE DU PROPRIETAIRE :
(Obligatoire si différent du demandeur)

SIGNATURE DU DEMANDEUR :