



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU

**Genevois**

SERVICE EAU-ASSAINISSEMENT

Tel : 04 50 959 960

Mail : [eau-assainissement@cc-genevois.fr](mailto: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<sup>er</sup> 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 <sup>ER</sup> 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) : MAIL :	
<u>ADRESSE DE FACTURATION :</u> ..... .....	
<u>CONTACT POUR LE RENDEZ-VOUS :</u> NOM : PRENOM :	
<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 :