



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 je **prends connaissance du montant de la redevance associée** (cocher la case correspondante) :

☐	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.	347.00 €
☐	Remise du rapport de visite dans un délai supérieur à 15 jours à compter de la réception de la présente demande par le service.	201.00 €

En raison de la recrudescence de redevances impayées, le rapport ne pourra être transmis qu'à la suite de la transmission de la preuve du règlement de la facture.

Je transmets au service **l'adresse de facturation (obligatoire)** 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-spanc@sm3v.fr

Fait à :

Signature **du propriétaire** :

Le : / / 20