

Demande de conformité de raccordement au réseau d'assainissement communautaire

Formulaire à retourner à :
Communauté de Communes de la Beauce Loirétaine
345 chemin des ouches 45410 SOUGY
ou par mail à l'adresse suivante : technique@cc-beauceloirétaine.fr

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Tél. : E-mail :

Adresse actuelle :

N° : Rue :

Code postal : Commune :

Agissant en qualité de :

Propriétaire Notaire Syndic de copropriété Agent immobilier Géomètre

Autre:.....

Sollicite le service assainissement collectif de la Communauté de Communes de la Beauce Loirétaine pour le contrôle du raccordement au réseau d'assainissement, en vue d'établir un certificat de conformité pour la (ma) propriété sise :

N° Rue :

Appartement : Bâtiment :

Code postal : Commune :

Nombre de logement à contrôler :

Type d'habitation :

Maison individuelle appartement

en toute propriété en copropriété

Dans le cas d'une copropriété indiquer les coordonnées du syndic :

Existe-t-il une servitude d'assainissement ?

OUI si oui, veuillez joindre une copie des documents correspondants

NON

La propriété est-elle équipée de :

fosse septique

puisard pour les eaux pluviales

autre

Autre information qu'il vous semble utile de nous communiquer :

Personne présente lors de l'enquête :

Nom :

n° de tel :

PROPRIÉTAIRE

Nom : Prénom :

Adresse actuelle :

Adresse après la vente de la propriété :

Notaire chargé de la cession du bien

Nom :

N° de téléphone :

Mail :

Acquéreur de la propriété

Nom :

Le demandeur suscité atteste et certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

Fait à : le :

Signature :

Le Conseil communautaire dans sa séance du 12 février 2018 a fixé la participation financière des demandeurs au montant de 50 à pour le contrôle de conformité du raccordement.

Je soussigné (e)

M'engage à me conformer au règlement de l'assainissement communautaire, que j'accepte, et à verser, à première demande de l'administration, la participation financière au montant de la dépense faite pour le contrôle de raccordement et l'établissement du certificat de conformité.

Tout rendez-vous pris et non annulé 24 heures à l'avance est d  . Il vous sera facturé 50 à.

Adresse :

N   de téléphone :

N   de siret (obligatoire pour les personnes morales) :

Fait    :

Le :

Signature - cachet