



DEMANDE DE DIAGNOSTIC*
CONTROLE CONFORMITE ASSAINISSEMENT COLLECTIF

**Ecrire en lettre majuscule*

Demandeur : Propriétaire Notaire Agence immobilière Autres préciser :

NOM / Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Propriétaire si différent du demandeur :

NOM / Prénom du propriétaire :

Adresse du bien à contrôler :

Téléphone :

Adresse mail :

Information de la personne présente le jour du contrôle :

NOM / Prénom :

Téléphone pour joindre le jour du rendez-vous :

- Précision du contrôle :
- Vente du bien Maison neuve
 - Habitat domestique (maison isolée)
 - Habitat domestique (Duplex, Copropriété, Châteaux...)
 - Autres préciser :
 - Nombre de pièces avec des évacuations d'eau :

Vérification à effectuer avant le jour contrôle :

- Ouverture du compteur d'eau
- L'ensemble des regards de visite doivent être dégagés et accessibles le jour de la visite.
- Toutes les évacuations des eaux pluviales et usées doivent être raccordées et en bon état de fonctionnement

	Tarif HT	Tarif TTC
Contrôle conformité jusqu'à 6 pièces	125 €	150 €
Contrôle conformité au-delà de 6 pièces	15 € / pièces	18 € / pièces
RDV non honoré	50 €	60 €
Contre visite suite à des travaux réalisés	75 €	90 €
Ré-édition du rapport	12.5 €	15 €

Le rapport du diagnostic sera délivré au propriétaire et s'engage à payer la prestation à réception de la facture.

- J'atteste avoir pris connaissance du formulaire et j'accepte les conditions

Signature et date