



DEMANDE DE DIAGNOSTIC DANS LE CADRE D'UNE VENTE ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Adresse de l'installation à contrôler * (+ si connues les références cadastrales) :

Informations : les ouvrages d'assainissement **devront être rendus accessibles et ouverts** en amont du contrôle. L'absence d'accès aux regards de visite (recouvrement de terre végétale, débris, végétation dense, etc. ...) pourra entraîner une **non-conformité**. L'absence de justificatif (facture de travaux ou de vidange) pourra entraîner une réserve.

Propriétaire(s) – Personne(s) qui paiera la facture

☐ Mme ☐ M - Prénom* Nom* Téléphone* :

Date de naissance* / / Courriel* :

Adresse de facturation*

☐ Mme ☐ M - Prénom* Nom* Téléphone* :

Date de naissance* / / Courriel :

Adresse de facturation (si différente)*

Si Société-Nom* Siret (14 chiffres)* : _ _ _ _ _

Adresse* :

Téléphone : Courriel :

Personne à contacter pour le rdv (si différent du propriétaire) : ☐ Notaire ☐ Agence immobilière ☐ Autre

Nom-prénom :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

***Mentions obligatoires : sans ces renseignements, le rendez-vous ne sera pas fixé et la demande non traitée.**

La technicienne prendra contact avec le demandeur et se déplacera sur site pour le diagnostic.

Le rapport sera délivré, au propriétaire, par le SPANC, par courriel.

Le propriétaire s'engage à payer la prestation de diagnostic à réception de la facture. Le paiement ne se fera pas le jour du contrôle.

Le coût forfaitaire est fixé à 192 € TTC.

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

Date et signature*