



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

Adresse du bien à contrôler* :

_____ COMMUNE _____

Propriétaire du bien si différent du payeur : NOM/Prénom*

Personnes qui paieront la facture :

☐ M. ☐ Mme Prénom* Nom* _____ Téléphone : _____

Date de naissance* ____/____/____ Mail* : _____

Adresse de facturation* _____

☐ M. ☐ Mme Prénom* Nom* _____ Téléphone : _____

Date de naissance* ____/____/____ Mail* : _____

Adresse de facturation* _____

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

Adresse Société* : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Information de la personne à contacter et présente le jour du contrôle :

Prénom/Nom* : _____

Téléphone* : _____

Envoi du rapport en plus du payeur : _____

Vérification à effectuer avant le jour du contrôle :

- Présence d'eau dans la maison, le rendez-vous sera reporté si l'eau n'est pas ouverte le jour du contrôle
 - L'ensemble des regards de visite doivent être dégagés et accessibles le jour de la visite.
 - Si existence d'un poste de relevage ouverture du couvercle le jour du contrôle.
 - Toutes les évacuations des eaux pluviales et usées doivent être raccordées et en bon état de fonctionnement.
- Le rendez-vous sera reporté si l'installation est bouchée.

	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, par mail, au propriétaire qui s'engage à payer la prestation à réception de la facture.

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

Date et signature du propriétaire
ou du représentant légal*

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