

Adresse / CP / Commune (du bien à contrôler) :

Mon bien est raccordé au tout-à-l'égout : oui j'ai un doute

Références cadastrales : Section Parcelle (s)n° Lot (s).....

Type de Bien :

- Maison individuelle Appartement (Préciser : étage.....- palier..... n°lot.....)
 Local Professionnel Site Industriel (Préciser la Raison sociale) :.....
 Piscine Nombre de pièces avec point d'eau (obligatoire) Possibilité d'accès à un point d'eau

Connaissez-vous la localisation ou l'existence : des réseaux de poste(s) de refoulement

fosse/cuve/puits d'infiltration etc. Préciser :

Le Propriétaire :

M. Mme /Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Téléphone : Courriel :

Si Entreprise, préciser : le nom de l'enseigne :
et le numéro de SIRET (obligatoire).....

Le Représentant lors de la Visite : (le rendez-vous sera pris avec cette personne)

Le propriétaire Ou :

Nom, Prénom :

Téléphone : Portable :

Courriel :

Le Notaire :

Nom de l'étude :

Notaire en charge du dossier :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Téléphone :

Courriel :

Le bien fait partie d'une copropriété ou d'un lotissement : oui non

(Si oui merci de compléter le formulaire ci-dessous)

Syndic OU Association Syndicale libre (lotissement) :

Gérant ou représentant légal :

Nom, Prénom.....

Nom du Syndic de copropriété ou du lotissement:

Adresse :

Code Postal : Localité :

Téléphone :

Courriel :

La facture sera adressée : Au propriétaire Au notaire

Je soussigné(e),certifie l'exactitude des
renseignements ci-dessus (Date + signature) :