



À l'issue de la visite de contrôle, un certificat de contrôle sera transmis

PROPRIÉTAIRE*

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Courriel

ADRESSE DU BIEN

Code postal

Commune

N° SECTEUR ET PARCELLE(S)

FACTURE À ÉTABLIR AU NOM DE

Adresse

Code postal

Commune

COMPTE-RENDU À ADRESSER À

ORGANISATION DU RENDEZ-VOUS :

Jour(s) souhaité(s) :

Horaire souhaité :

Personne référente du contrôle :

Téléphone :

Courriel :

INFORMATIONS IMPORTANTES :

- Le contrôle d'assainissement collectif n'est pas obligatoire sur le territoire du SIABS
- Les contrôles d'assainissement non collectif sont obligatoires
- Le bâtiment devra être hors gel et les regards déneigés et accessibles.
- **L'eau courante devra être disponible.**

Pièces à fournir

- ➔ Une pièce d'identité en cours de validité
- ➔ Un extrait Kbis pour les sociétés

Fait à

le

Signature

À RÉCEPTION VOTRE DEMANDE SERA TRAITÉE DANS LES 8 JOURS

