

## DEMANDE DE CONTROLE DU RACCORDEMENT AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

DDODDIETAIDE OU CVADIC DEMANDEUD

PROPRIETAIRE OU STINDIC	DEMIANDEUR		
Nom et prénom ou raison sociale	<b>;</b> :		
Adresse complète :			
Numéro de téléphone :			
IMMEUBLE A CONTROLER			
Adresse complète :			_
Référence cadastrale :			_
NATURE DE L'IMMEUBLE A	CONTROLER		
☐ Habitation individuelle			
☐ Immeuble collectif N° de	l'appartement :		
☐ Local commercial			
☐ Autre : Nature	e:		
PIECES A JOINDRE A LA DE	MANDE		
Un plan de masse de l'immeuble dainsi que la localisation exacte daccessibles le jour du contrôle.			
Je soussigné,déclare avoir pris connaissance représentant à vérifier la conform	du règlement d'assainisseme	nt de la Communauté de	Communes et autorise son
		Α	le
		Signature (et cach	et) du demandeur

CONTRIBUTION FINANCIERE EXIGIBLE (selon la délibération n° 131.2018 du 18/12/2018) :

Redevance pour Contrôle Technique de l'Assainissement : 150 euros (T.V.A non applicable)

Visite(s) supplémentaire(s) : facturation au coût réel du temps passé en comptant le déplacement

La contribution financière est exigible dès délivrance de l'autorisation de contrôle et elle doit être acquittée dans les 30 jours après réception de l'avis à payer. A défaut le propriétaire sera considéré comme n'ayant pas satisfait à ses obligations et à ce titre subira les pénalités financières prévues par l'article L 1331-8 du code de la santé publique (redevance d'assainissement majorée de 100%).

1