

**DEMANDE POUR CONTROLER UN DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF
POUR UNE CESSION IMMOBILIERE**

DEMANDEUR :

Date de la demande :
Nom et prénom du demandeur :
Tel : Courriel :

PROPRIETE A CONTROLER

Nom et prénom du propriétaire :
Adresse :
Code postal : Commune :
Référence cadastrale :
Nom de la personne à contacter pour la prise de rendez-vous :
Courriel : Tel :

FACTURATION

Référence Client :
Nom Prénom :
Adresse de facturation :
Code postal : Commune
Courriel : Tel :

DESCRIPTIF DU BIEN A CONTROLER

REZ DE CHAUSSEE :

CUISINE : SALLE DE BAIN : WC : AUTRE :

1 ER ETAGE

SALLE DE BAIN : WC : LAVABO / : AUTRE :

2 EME ETAGE

SALLE DE BAIN : WC : LAVABO / : AUTRE :

SOUS SOL

.....

ANNEXE (GARAGE -PISCINE-JACCUZI-DEPENDANCE...) :

.....

Date :	Signature du demandeur « Bon pour accord » :
--------	---

A retourner par courriel : controle.assainissement@saur.com