

DEMANDE DE CONFORMITE DE RACCORDEMENT AU
RESEAU PUBLIC D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF
DANS LE CADRE D'UNE VENTE

*champs obligatoires

1- DEMANDEUR			
Nom* :		Prénom* :	
Agissant en qualité de* : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Notaire <input type="checkbox"/> Agence immobilière <input type="checkbox"/> Syndic <input type="checkbox"/> Autre :			
Adresse*			
CP et Commune*			
Email*		Tél* :	
2- ADRESSE DE L'INSTALLATION			
Nom du propriétaire* :		Prénom du propriétaire* :	
Type de logement* : <input type="checkbox"/> Habitation individuelle <input type="checkbox"/> Logement collectif ; préciser nb de logement :			
Adresse*			
CP et Commune*			
Références cadastrales*			
Numéro de contrat Eau Potable*			
(se trouve en haut à droite de la facture)			
3- PERSONNE À CONTACTER POUR LA PRISE DE RENDEZ VOUS			
Nom* :		Prénom* :	
Agissant en qualité de* : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Autre :			
Tél. fixe*		Tél. portable*	
Email*			
3- PERSONNE À FACTURER (si non renseigné, la facture sera adressée au demandeur)			
Nom :		Prénom :	
Si facture à adresser à l'office notarial, référence de la vente :			
Adresse			
CP et Commune			
Email			
4- COORDONNES DES ACQUEREURS (si connues)			
Nom :		Prénom :	
Adresse			
CP et Commune			
Tél			

**DEMANDE DE CONFORMITE DE RACCORDEMENT AU
RESEAU PUBLIC D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF
DANS LE CADRE D'UNE VENTE**

5- CARACTERISTIQUES DU BRANCHEMENT

Année de Construction de l'habitation :	Date de raccordement au réseau public :
Présence d'un regard de branchement ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Présence de servitudes de passage* ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nombre de pièces d'eau : Nombre de wc :	Destination des eaux pluviales : Type d'équipement :

Pièces à joindre* :

- Plan de situation de la parcelle (téléchargeable sur le site cadastre.gouv)
- Les servitudes de passage si elles existent.

6- ENGAGEMENT DU DEMANDEUR*

Je soussigné(e),, m'engage à :

- ✓ à avoir pris connaissance que le rapport de conformité sera transmis dans un délais de 20 jours à compter de la demande.
- ✓ à m'acquitter de la facture du diagnostic : 360 euros TTC (joindre le règlement par chèque à l'ordre de la SPL HYDROPOLIS avec ce présent formulaire).

Date* :	Signature du demandeur* : (si mandataire : signature +cachet)
---------	--