



COORDINATION GENERALE
Direction des Services Techniques

**INTERVENTION
CONTROLE ASSAINISSEMENT**

Je soussigné(e).....

Domicilié(e)

Souhaite une intervention du service public d'assainissement non collectif pour effectuer le contrôle de bon fonctionnement et d'entretien de l'installation d'assainissement autonome

à l'immeuble situé :

Ce contrôle fera l'objet d'une facturation conformément à la délibération du 12/02/2025 :

« Contrôle d'une installation d'assainissement autonome existante lors d'une vente d'un bien immobilier. Tarif voté : 190.00 € hors taxe. »

La T.V.A. applicable est de 10 % / Montant T.T.C. : 209 €

Destinataire du certificat :

Destinataire de la redevance du contrôle :

BON POUR ACCORD SIGNATURE

DATE

AVIS DE CONFORMITE

Technicien :

Date du contrôle :/...../.....

Avis du technicien : CONFORME NON CONFORME

Observations :

.....

.....

.....