

**SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT
NON COLLECTIF
CONTRE VISITE**

DEMANDE DE DIAGNOSTIC POUR CESSION IMMOBILIERE

PROPRIETAIRE

NOM :

PRENOM :

Pour entreprise - Raison sociale :

N° SIRET :

Adresse actuelle.....

Code postal : **Ville :**

N° téléphone :

Adresse mail :

NOM et Tel contact pour rendez-vous (si différent du propriétaire).....

Adresse de la propriété en vente :

Code postal : **Ville :**

n° de cadastre de la parcelle :

Date prévue de la vente (si connue) :

Notaire:.....

Contrôle à facturer à (si différent du propriétaire) :

Important : Les regards techniques et l'exutoire devront être accessibles lors du passage du technicien.

Coût contre-visite en 2024 : 90 € TTC

Le demandeur, ou son représentant, s'engage à régler le coût du contrôle.

Le règlement sera à effectuer à réception de la facture qui vous sera adressée ultérieurement.

Fait à : Signature :

Le :

Rappel : Dans le cas où des travaux de réhabilitation de l'installation doivent être réalisés, l'acquéreur devra procéder aux travaux **dans un délai de 1 an à compter de la date de signature de l'acte de vente.**