



**SERVICE DES EAUX
DU COUSERANS
SERVICE ASSAINISSEMENT**
13, route de Toulouse
09190 SAINT LIZIER
Tél : 05.34.14.33.05
urba@eauxducouserans.com

DEMANDE DE CONTRÔLE DU RACCORDEMENT D'UN IMMEUBLE AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Immeuble à contrôler

Nom du propriétaire (actuel) :

Adresse :

Section parcelle (ex : A, B,...) : **N° de parcelle (ex : 1235) :**

Numéro de rang (figure sur la facture d'eau) :

N° téléphone du propriétaire : / / / / Ou / / / /

Je souhaite recevoir le rapport par (une seule réponse possible) :

Courrier à l'adresse de facturation Mail à l'adresse suivante :

Personne présente le jour du contrôle / qualité :

Si vous êtes mandaté par le propriétaire pour réaliser le diagnostic :

Qualité du mandaté (exple : agence) :

.....

Nom et prénom :

.....

Adresse :

N° téléphone :

Je souhaite recevoir une copie du diagnostic à l'adresse mail suivante :

.....

Adresse de facturation

Nom du redevable :

Adresse :

Code postal : Commune :

Par la présente, je demande au service d'assainissement de bien vouloir procéder au diagnostic du raccordement de l'immeuble renseigné ci-dessus au réseau d'assainissement collectif.

Je demande, pour la réalisation de ce contrôle, à être contacté(e) par téléphone afin de fixer un RDV sur place dans un délai de 15 jours.

Je serai présent ou je serai représenté lors de ce contrôle afin de permettre aux techniciens l'accès à l'intérieur de la maison (utilisation de colorant dans les éviers et WC).

Après la vérification sur le terrain, un rapport me sera envoyé, récapitulant les observations réalisées sur la conformité de ce raccordement.

Le coût de ce contrôle est de 140 € HT, et une facture me sera envoyée à l'adresse renseignée ci-dessus.

Signature du propriétaire avec la mention lu et approuvé :

Fait à, le

Bon de commande à envoyer à l'adresse mail : urba@eauxducouserans.com