DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON 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 SPANC du Service des eaux du Couserans de bien vouloir procéder au diagnostic de l'installation d'ANC de l'immeuble renseigné ci-dessus. Je demande également à être contacté afin d'obtenir un rendez-vous sur place et en ma présence afin d'effectuer le contrôle.
Je m'engage à dégager les ouvrages avant l'arrivée du technicien et préparer tout document relatif à l'entretien ou l'achat de mon système.

Le rapport sera envoyé selon les modalités précisées sur le document.
Le déplacement du technicien vous rend redevable d'un Contrôle du système d'assainissement non collectif s'élevant à 140 € HT, soit 154 € TTC.

Signature du propriétaire suivi de la mention « Lu et approuvé »
Ou signature du mandaté suivi de la mention « Par procuration, lu et approuvé »

Fait à ……, le ……. / ……. / …….. Signature

Contact : urba@eauxducouserans.com