

REFERENCE CLIENT

(Indiquée sur votre facture)

PROPRIETAIRE

Nom

Prénom

Adresse

Mail

Téléphone

Nom du dernier occupant des lieux :

Adresse de l'habitation à contrôler :

Référence cadastral (OBLIGATOIRE) :

Distance entre l'habitation et la route :

Nombre de points d'eau de l'habitation (évier, baignoire, WC, machine à laver, robinets...)

EXPEDITION DE LA FACTURE

Nom

Prénom

Adresse

PERSONNE A CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

Nom

Prénom

N° de Téléphone (fixe/portable) :

La présence du propriétaire ou de son représentant est obligatoire pendant toute la durée du contrôle de conformité.



Pour la réalisation du contrôle, la boîte de branchement assainissement (regard de visite entre le réseau public et le réseau privé) devra être **ACCESSIBLE**.

Merci de vous en assurer avant de nous retourner ce formulaire.

NOM / Prénom du demandeur :

Signature :

Bon pour accord,