

## DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITE BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Je soussigné :  Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Agissant en qualité de :  Propriétaire  Notaire  Agence immobilière

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

### **Demande le contrôle de conformité du branchement d'assainissement collectif pour l'immeuble suivant :**

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Parcelle cadastrée : Section : ..... N° : .....

Nom et prénom du propriétaire : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

### **Renseignements sur la vente**

Date de la signature prévue pour l'acte notarié : .....

Adresse de l'étude : .....

Notaire chargé de la vente : .....

Le règlement de ce diagnostic sera à effectuer auprès de la trésorerie de Coutances après réception du titre de paiement. (Tarif du contrôle : 120 € selon délibération du conseil municipal du 23/02/2018)

Je soussigné....., agissant en tant que ..... m'engage à prendre en charge cette somme.

Adresse envoi du titre de paiement :

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Fait à .....le.....Signature

Formulaire à retourner à l'adresse ci-dessous ou par mail : [l.durchon@ville-coutances.fr](mailto:l.durchon@ville-coutances.fr)