

DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Identité et coordonnées du demandeur

Vous êtes un particulier

Madame

Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ A : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____



_____ Courriel : _____

Vous êtes une personne morale (y compris les SCI) Dénomination : _____

Madame

Monsieur

Nom du représentant : _____ Prénom : _____

Type de société : _____

N° de SIRET : _____ N° de RC : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____



_____ Courriel : _____

Lieu de contrôle

Adresse : _____

Tarif forfaitaire par certificat

150.00 € TTC

Ce tarif correspond à la délibération n° 2022-27 du 4 juillet 2022.

Obligations

Je m'engage :

- En cas de non-conformité, à effectuer les travaux de mise aux normes établis à mes frais par l'entrepreneur de mon choix sous le contrôle du Service de l'Eau.
- A régler la taxe forfaitaire dès qu'elle me sera réclamée par le Receveur Municipal

Date et signature du demandeur

Date : _____

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :