DEMANDE DE CONTROLE ASSAINISSEMENT COLLECTIF POUR UNE VENTE IMMOBILIERE

PROPRIETAIRE :

Nom :.....
Prénom :.....
Adresse :.....

.....

Commune : .....
Code Postal : .....

Adresse du bien immobilier :

Rue : .....
Lieu-dit :.....
Commune : ...PREIGNAC.

Section cadastrale : .....

N°Parcelle : .....

Date et lieu de naissance : .....

Courriel : .....

Coordonnées de la personne présente au rendez-vous :

NOM / AGENCE IMMOBILIERE.....
TEL :.....
Courriel .....

Caractéristiques de l'Habitation

☐ Habitation principale ☐ Habitation secondaire ☐ Location ☐ Autre

Nombre de : WC :.....Salles de bains : .....Chambres : .....Cuisines : .....

A PREIGNAC Le ..... Signature du demandeur

Le coût de cette prestation est de **88€ TTC** à régler à réception de la facture.

Le questionnaire est à retourner à : mairie@preignac.fr ou à envoyer à la Mairie. Une fois le questionnaire reçu le responsable des services techniques appellera la personne à contacter pour fixer le rendez-vous du contrôle.

Cadre réservé à l'Administration

Contrôle effectué le : .....
Contrôle Conforme ☐
Contrôle Non Conforme ☐ Motifs :.....
.....