

## Vente d'un immeuble à usage d'habitation

### DEMANDE DE DIAGNOSTIC DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Demandeur du diagnostic :  Propriétaire  Notaire  Agence immobilière

Date prévu de la signature de l'acte authentique de vente ou du compromis de vente : .....

#### Renseignements sur l'immeuble en vente

Adresse : .....

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

Références cadastrales : Section.....Numéro(s) : .....

#### Renseignements sur le vendeur (à bien préciser même en cas d'indivision/succession)

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : .....email : .....

#### Renseignements sur le notaire en charge de la vente

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : .....email : .....

#### Personne à contacter pour un éventuel rendez-vous sur site

Nom et prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : .....email : .....

#### Redevance

Comme imposé par la réglementation, le diagnostic de fonctionnement d'un dispositif d'Assainissement Non Collectif donne lieu au paiement d'une redevance dont le montant a été fixé à 220€ TTC (tarif au 01/06/2024).

**Formulaire à transmettre à la CC du Mont des Avaloirs par mail à [secretariat-st@cc-montdesavaloirs.fr](mailto:secretariat-st@cc-montdesavaloirs.fr), dès réception SAUR vous contactera afin de fixer un rendez-vous.**

**Pour le bon déroulement du diagnostic, veuillez rendre accessible les ouvrages (regard, etc.). Nous attirons votre attention sur le fait qu'une installation non accessible sera classée non conforme.**

Je soussigné, .....,

agissant en tant que  Propriétaire  Notaire  Agent immobilier m'engage à régler cette redevance.

Adresse d'envoi de la facture : .....

Code Postal : .....

Commune : .....

Fait à .....le.....

Signature du demandeur