

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, 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 àle.....

Signature du demandeur