

DEMANDE DE CONTROLE DE BRANCHEMENT  
AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT PUBLIC

Demandeur : Redevable des frais de contrôle

Propriétaire     Notaire     Syndic     Autre : .....

Motif de la demande

Vente     Rénovation     Construction neuve     Autre : .....

Propriétaire

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : .....    Mail : .....

Propriété à contrôler

Adresse : .....

Maison individuelle     habitat collectif (joindre un plan interne des canalisations)

Autres : .....

Surface plancher : ..... m2

Notaire (en cas de vente)

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....    Mail : .....

Syndic

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Autre

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Le demandeur s'engage à être présent le jour du contrôle ; à veiller à ce que tous les regards de visite soient accessibles et à fournir tous les documents en sa possession concernant le dispositif d'assainissement de la propriété (plans de l'installation, certificat de vidange des fosses ainsi que son comblement).

Nota : Le délai de réalisation de cette prestation (planification de la visite, contrôle, réalisation du rapport et envoi) est d'environ 2 mois à compter de la réception de la présente demande.

Fait à : ..... le :..... /..... /.....

Signature :

Renvoyer cette demande à : Communauté de Communes Cluses Arve et Montagnes

3, rue du Pré Bénévix

74300 CLUSES

contact@2ccam.fr