DEMANDE D'UN CONTRÔLE ASSAINISSEMENT

A renvoyer à
Annemasse Agglo
11 avenue Emile Zola - BP 225
74 105 ANNEMASSE cedex
Tel : 04-50-87-62-73
Email :
controle.assainissement@annemasse-agglo.fr

Nom (ou raison sociale) du demandeur, à qui seront adressés le rapport de visite et la facture du contrôle de conformité vis-à-vis de l'assainissement collectif exécuté par Annemasse-Agglo _____

_____

Raison sociale (ex : agence immobilière, notaire …) :

N° SIRET /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Adresse du demandeur : _____

_____

Téléphone : …… email :…… ……

N° Site : ……. . ……

Agissant en qualité de ....., pour le compte de (Nom du propriétaire)

……..

Adresse du contrôle : _____

_____

Références cadastrales : _____

Coordonnées de la personne à contacter pour la prise de rendez-vous sur place avec le service

Branchement Contrôle SPANC (tel, mail) :_____

_____

Lors du contrôle, tous les points d'eau et ouvrages d'assainissement existants (eaux usées et eaux pluviales) devront être accessibles aux agents d'Annemasse-Agglo conformément à l'article L.1331-11 du Code de la Santé Publique.

Cette visite fait l'objet d'une facture dont le montant est fixée annuellement et révisée chaque année. Les tarifs de contrôle sont consultables sur le site d'Annemasse-Agglo.

Par la présente, le demandeur s'engage à régler, dès réception, la facture relative au contrôle établi par Annemasse-Agglo.

Fait à_____, le |__|__| |__|__| |__|__|

Signature du demandeur,