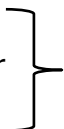




**DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'UNE
INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON
COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE
VENTE IMMOBILIERE**

◆ Demandeur

- Propriétaire
- Notaire
- Agent immobilier
- Autre :



joindre **obligatoirement** une autorisation du propriétaire

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Commune :**

Tél. :

◆ Vendeur

Nom : **Prénom :**

Adresse du propriétaire :

Code postal : **Commune :**

Tél. du propriétaire :

◆ Situation du bien à contrôler

Adresse :

Code postal : **Commune :**

Nombre de logement :

Références cadastrales :

◆ Personne à contacter pour le RDV (si différente du propriétaire)

Nom, prénom :

Numéro de téléphone (obligatoire) :

*Je m'engage à payer la redevance de **100 €** à la réalisation du contrôle de bon fonctionnement, dès réception de l'avis des sommes à payer. Le paiement se fera par chèque à l'ordre du Trésor Public.*

*J'ai pris connaissance qu'une contre-visite peut être réalisée moyennant une redevance supplémentaire de **50 €** et sous condition que le document issu du contrôle de bon fonctionnement ait moins de 3 ans.*

Fait le

Signature