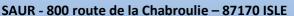


À retourner complété par courrier ou par mail :





travaux.vclb@saur.com

Mettre en copie à : contact@bellovic.fr

DEMANDE DE DEVIS D'UN CONTROLE ASSAINISSEMENT COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE VENTE

Un contrôle de conformité est obligatoire, par délibération n°D2025-270-A du 1^{er} Avril 2025, en cas de vente immobilière. Ce contrôle garantit la transparence vis-à-vis de l'acheteur sur la conformité des installations d'évacuation des eaux usées vers le réseau public d'assainissement.

COORDONNÉES DU <u>DESTINATAIRE DU DEVIS ET DU RAPPORT DE CONTROLE</u>

| Nom : | | Prénom : |
|--|---------------------------|--|
| Demeurant à : | | |
| C.P : | | . Ville : |
| Fixe : | | Portable : |
| Email : | | |
| Agissant en qua | lité de : | |
| ☐ Propriétaire (Si non, merci de préciser le nom du propriétaire) : | | |
| □ Notaire □ Autre : | | |
| BIEN À CO | NTRÔLER | Référence client SAUR (si abonnement en cours) : |
| ☐ Maison indi | ividuelle | Nombre de sanitaire |
| ☐ Local professionnel Nombre de point d'eau | | |
| ☐ Immeuble — Nombre d'appartement Superficiem² | | |
| | | |
| Adresse du lieu du contrôle | | . Ville : |
| ENVOI DU DEVIS ET DU RAPORT Je souhaite □ Sous format papier à l'adresse indiquée ci-dessus □ À l'adresse mail suivante : et le rapport : | | |
| PAIEMENT | Je souhaite payer : | ☐ Par chèque (le rendez-vous sera pris après réception du paiement) |
| RENDEZ-VC | ous | Nom/n° de tel de la personne à contacter pour le rendez-vous : (si différente du demandeur) |
| | | Signature du demandeur : |