



SERVICE PUBLIC
D'ASSAINISSEMENT
NON-COLLECTIF

FICHE DÉCLARATIVE

Adresse résidentielle du propriétaire ou du représentant légal

Nom - Prénom :	.....
Adresse :	.....
Code postal :	..... Commune :
Téléphone fixe ou portable :	.....
Adresse e-mail :	.....

Situation du projet (si différente de l'adresse du propriétaire)

Nom - Prénom (propriétaire) :	.....
Adresse de la propriété :	.....
Code postal :	..... Commune :
Section cadastrale :	.....
N° de parcelle :	.....

Personne à contacter pour la visite (si différente du propriétaire)

Nom - Prénom/Raison sociale :	.....
Adresse :	.....
Code postal :	..... Commune :
Téléphone fixe et/ou portable :	.....
Adresse e-mail :	.....



Adresse de facturation

Nom - Prénom/Raison sociale :	.....
Adresse :	.....
Code postal :	..... Commune :
Téléphone fixe ou portable :	.....
Adresse e-mail :	.....

*Cochez la case correspondant à la prestation demandée

Quantité	Désignation de la prestation	Montant TTC 2019
	Contrôle Diagnostic de l'existant	137,50 €
	Contrôle de Conception et d'implantation sans visite	66 €
	Contrôle de Conception et d'implantation avec visite	110 €
	Contrôle de Réalisation	99 €
	Contrôle pour une vente	165 €
	Contrôle périodique de bon fonctionnement	121 €
	Contre visite suite à un contrôle de réalisation non conforme	143 €
	Surcoût en cas d'absence au rendez-vous	55 €
	<i>Pénalité pour une absence de dispositif ANC permettant le diagnostic de l'existant ou en cas de refus ou d'obstruction à l'accomplissement d'un contrôle</i>	<i>Majoration de 100 % de la redevance</i>
	NET À PAYER €

A, le 2020

Signature du demandeur

--