

## DEMANDE DE CONTROLE REALISATION DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

COMMUNE : .....

**NOM, Prénom (ou raison sociale) du demandeur** .....

.....

Date et lieu de naissance : le .... / .... / ..... à .....

Adresse actuelle (n°, rue, lieudit).....

.....

Code Postal : ..... VILLE : .....

Téléphone du domicile : .....

**Immeuble sis à :**

NOM, Prénom (ou raison sociale) du propriétaire (si différent du demandeur).....

.....

Adresse du lieu du dispositif.....

.....

Code Postal : ..... VILLE : .....

N° de Cadastre de la Parcelle..... Section : .....

**Personne à contacter pour la visite :**

NOM, Prénom : .....

Téléphone fixe :     /     /     /     /                      Portable :     /     /     /     /

**DEMANDE :**

Au Service d'Assainissement Non Collectif de Anjou Bleu Communauté de bien vouloir réaliser un **contrôle de l'installation susvisée suite à sa réhabilitation.**

Je m'engage à maintenir l'accès de la propriété au personnel du service, ainsi que l'accessibilité aux différents ouvrages d'assainissement. Le refus d'accès entraîne d'office l'impossibilité de réaliser l'état des lieux qui sera toutefois facturé du fait du déplacement.

Je m'engage à verser auprès du Trésor Public de Segré, le montant de la redevance réalisation qui s'élève à la somme de 145.45 € HT soit **160.00 € TTC** (pour l'année 2024) à réception d'un titre de recette.

Fait à .....

Le ....., le demandeur .....

*(Signature obligatoire)*