

DEMANDE DE CONTRÔLE DE CONFORMITE DE RACCORDEMENT A L'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

ENVOI DE LA DEMANDE par mail à l'adresse technique@naucelle.fr au moins 1 MOIS avant la date du contrôle

1/ ADRESSE DE L'IMMEUBLE CONCERNÉ

ADRESSE :

REFERENCE CADASTRALE :

2/ LE DEMANDEUR

COORDONNEES du DEMANDEUR :

Nom :

.....

Adresse (si ≠ de celle de l'immeuble concerné par la demande):

.....

.....

Mail :

Téléphone :

.....

QUALITÉ :

- Propriétaire occupant
- Propriétaire bailleur
- Usufruitier
- Locataire occupant

3/ COÛT DU CONTRÔLE

Le présent contrôle sera facturé 50 € TTC au à régler par titre émis par la DGFiP.

- Donne son accord pour que les services de la mairie de Naucelle procèdent au contrôle pour le tarif indiqué ci-dessus.

Fait à le

Signature du demandeur :