



## Contrôle et conformité de raccordement de l'assainissement collectif

- ① **Demandeur du diagnostic** : ☐ Propriétaire  
☐ Notaire  
☐ Agence Immobilière  
☐ Autres : .....

② **Renseignements sur la propriété en vente** :

N° de l'abonné : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Référence(s) cadastrale(s) [section(s) – numéro(s) parcelle(s)] : .....

③ **Renseignements sur le propriétaire (vendeur)** :

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

④ **Personne à contacter pour la prise de rendez-vous sur site** :

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

⑤ **Redevance** :

Je soussigné(e), .....

né(e) le .....A.....

agissant en tant que ☐ Propriétaire ☐ Notaire ☐ Autres : .....

m'engage à prendre en charge la redevance de **303,60 € TTC soit 253,00 € HT (TVA à 20 %)** pour cette prestation.

*(Tarif en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2026 et susceptible de modifications selon l'année de réalisation de la prestation ; Tarif visé par la délibération du 03/12/2025).*

Dès la prestation réalisée, un Avis des Sommes à Payer sera mis en recouvrement, par l'intermédiaire du Service de Gestion Comptable de Montluçon.

Adresse d'envoi du titre de paiement : .....

Code postal : ..... Commune : .....

**A noter** : Le délai d'intervention pour la réalisation du présent contrôle est de 30 jours à compter de la réception de l'engagement écrit du demandeur.

**Signature du demandeur,  
"Bon pour accord"**

Le .....