



DEMANDE DE CONTROLE DE BRANCHEMENT AU RESEAU PUBLIC D'ASSAINISSEMENT

Propriétaire redevable des frais de contrôle et destinataire du rapport

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse : Commune :
N° téléphone : Adresse mail :

Motif de la demande

- Vente Mise en conformité d'installations existantes
 Mise en conformité d'installations neuves Autre :

Caractéristiques du bien à contrôler et coordonnées

- Maison individuelle Habitat collectif (joindre un plan interne des canalisations)
 Copropriété Autres :
Commune : Adresse :
Surface de plancher :m² Présence de Cave Sous-sol

Demandeur : personne à contacter pour la réalisation du contrôle

- Propriétaire Notaire Agence immobilière Syndic Autre :
Nom : Prénom :
Adresse : Commune :
N° téléphone : Adresse mail :

Engagement

Je soussigné(e) le demandeur,,
m'engage à être présent le jour du contrôle, à veiller à ce que tous les regards de visite, points d'accès
aux réseaux, soient accessibles, et à fournir tous les documents en ma possession concernant le
dispositif d'assainissement de la propriété (plans de l'installation, certificat de vidange des fosses
ainsi que son comblement, factures d'entreprises...).

Je soussigné(e) le propriétaire, m'engage à verser les frais de contrôles, suivant le montant défini par
délibération du Conseil Communautaire de la CCVM.

Nota : le délai de réalisation de cette prestation (planification de la visite, contrôle, réalisation du
rapport et envoi) est d'environ 1 mois à compter de la réception de la présente demande.

Fait à, le

Signature du propriétaire :

Renvoyer cette demande à :

Communauté de Communes de la Vallée de Munster
Service assainissement
9 rue Sébastopol
68140 MUNSTER
ccvm@cc-vallee-munster.fr