



ASSAINISSEMENT COLLECTIF

DEMANDE DE CONTROLE DE BRANCHEMENT

Identité du demandeur

Tous les champs doivent obligatoirement être remplis

Vous êtes un particulier : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

☐ Propriétaire ☐ Locataire : (+ nom du propriétaire) :

Adresse mail : Téléphone :

Vous êtes une personne morale :

Dénomination : Raison Sociale :

Forme juridique : N°SIRET :

Code APE/NAF :

Représentant de la personne morale ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Agissant en qualité de Pour le compte de (Nom du propriétaire du bien) :

Adresse mail : Téléphone :

Adresse de facturation :

N°, nom de Rue :

Code Postal : Ville :

Adresse du bien à contrôler

Type de logement : ☐ Habitation individuelle ☐ Habitat collectif ☐ Autre :

Nombre de logement : Référence cadastrale :

N°, Nom de Rue :

Code Postal : Ville :

INTERVENTION DEMANDÉE :

Intervention demandée	Objet	Coût HT	Cadre réservé à l'administration : validation du type d'intervention
	1ère visite de contrôle pour un immeuble neuf	175,30 € HT	
	1ère visite de contrôle pour un immeuble préexistant à l'extension d'un réseau d'assainissement collectif	175,30 € HT	
	Contre-visite (défaut constaté ou équipements non accessibles)	139,70 € HT	
	Prestation de contrôle dans le cadre d'une vente	175,30 € HT	
	Fourniture d'un double de document	30,00 € HT	

Délibération n° 2022_DEL_174 du 19 décembre 2022 du Conseil Communautaire- Exécutoire le 1er janvier 2023. Les prix facturés seront actualisés selon les tarifs de l'année de réalisation du contrôle.

Dans le cas où le rendez-vous fixé n'est pas honoré, la somme de **200€ TTC** vous sera facturée.

Engagements du demandeur

Je m'engage à :

- être présent le jour du contrôle;
- rendre accessibles et ouverts, ou facilement ouvrables, tous les regards d'accès aux évacuations d'assainissement situés en domaine privé;
- fournir les documents concernant le dispositif d'assainissement (plan, facture de travaux, de vidange, ...);
- tenir à disposition l'alimentation en eau potable de l'habitation pour la réalisation du contrôle;
- s'acquitter, le cas échéant, des frais de la redevance pour le contrôle demandé (Cf. tableau).

Fait à, le.....

Signature :

NB : Le délai de réalisation de cette prestation est de 3 semaines à compter de la réception de la présente demande.

Le rapport de visite sera adressé au demandeur après réalisation du contrôle, dans un délai de 3 semaines.

Document à renvoyer par courrier à : Communauté de Communes Rumilly Terre de Savoie

3 place de la Manufacture BP69

74152 RUMILLY Cedex

Ou par mail à : eau-assainissement@rumilly-terredesavoie.fr

Cadre réservé à l'administration

Date de réception de la demande :/...../20....

N° de rapport :

RDV le :/...../.....

Heure :

☐ Rendez-vous honoré ☐ Rendez-vous non honoré (facturation de 200 €)

RELÈVE DE COMPTEUR : N° de compteur : Index :

☐ A facturer Nom, Prénom de la personne présente :

Signature :

Rapport envoyé le

Signature du contrôleur : Nom, Prénom

Signature du responsable :

Suivi du dossier

☐ Service facturation, le :

 ☐ Transmis au service comptabilité.....€

☐ Transmis PFAC

☐ SIG

☐ Autre :

Classement dossier

☐ SPAC

☐ Autre :