



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA BEAUCE LOIRETAINE

Demande de conformité de raccordement au réseau d'assainissement communautaire

Formulaire à retourner à la Communauté de Communes de la Beauce Loirétaine, 1 rue Trianon 45310
PATAY ou par courriel à l'adresse suivante : technique@cc-beauceloirétaine.fr

Je soussigné(e), M. Mme Nom :		Prénom :	
Téléphone :		Mail :	
Agissant en qualité de : Propriétaire Notaire Syndic de copropriété Agent immobilier Géomètre Autre :			
Demeurant : N°		Rue :	
Code postal		Commune :	

Sollicite le service assainissement collectif de la Communauté de Communes de la Beauce Loirétaine pour le contrôle du raccordement au réseau d'assainissement, en vue d'établir un certificat de conformité pour la (ma) propriété sise :			
N°	Rue :	Appartement :	Bâtiment :
Code postal	Commune :	Nombre de logement à contrôler :	
Type d'habitation : Maison individuelle appartement en toute propriété en copropriété			
Dans le cas d'une copropriété indiquer les coordonnées du syndic :			
Existe-t'il une servitude d'assainissement ? oui non si oui veuillez joindre une copie des documents correspondants			
La propriété est-elle équipée de : fosse septique puisard pour les eaux pluviales autre			
Autre information qu'il vous semble utile de nous communiquer :			

Personne présente lors de l'enquête :	
Nom :	N° de tel :

Propriétaire M. Mme Nom :

Prénom

Adresse actuelle	Adresse après la vente de la propriété
------------------	--

Notaire chargé de la cession du bien Nom :

N° de tel :

Mail :

Acquéreur de la propriété Nom :

Le demandeur suscité atteste et certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

Fait à : , le :

Signature

Le Conseil communautaire dans sa séance du 12 f evrier 2018 a fixé la participation financière des demandeurs au montant de 50 à pour le contrôle de conformité du raccordement.

Je soussigné :

M'engage à me conformer au règlement de l'assainissement communautaire, que j'accepte, et à verser, à première demande de l'administration, la participation financière au montant de la dépense faite pour le contrôle de raccordement et l'établissement du certificat de conformité.

Tout rendez-vous pris et non annulé 24 heures à l'avance est d . Il vous sera facturé 50 à.

Adresse :	N° tel :	Signature - cachet
N° SIRET (obligatoire pour les personnes morales)		
Fait � : , le :		