

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE
CONTROLE DE BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT**



Formulaire à retourner à : Haut-Bugey Agglomération – Pôle eaux et assainissement
57 Rue René Nicod • CS 80502 – 01117 OYONNAX Cedex
Tél : 04 74 12 12 75 / Fax : 04 74 81 23 80 / Courriel : servicedeseaux@hautbugey-agglomeration.fr

Un technicien vous contactera par téléphone pour fixer la date de la visite

COORDONNEES DU PROPRIETAIRE

Nom, Prénom :
Adresse :
Téléphone : Mail :

LIEU DU DIAGNOSTIC

Adresse :
Références cadastrales (section et numéro de parcelle) :

SUIVI EN CAS DE VENTE IMMOBILIERE

Personne à contacter pour fixer le rendez-vous (si différente du propriétaire)
Nom, Prénom : Téléphone :
Coordonnées du Notaire :
.....

COORDONNEES DE L'ACQUEREUR (SI CONNU)

Nom, Prénom :
Adresse : Téléphone :

LE COMPTE-RENDU DU DIAGNOSTIC EST A ENVOYER A :

Nom, Prénom :
Mail :
Adresse :

FACTURATION :

Propriétaire Notaire Agence immobilière

Nom, Prénom :
Adresse :

- ✓ J'ai pris note qu'en cas de visite nécessaire (dernier contrôle datant de plus de 3 ans) : (1) ma présence ou celle d'une personne me représentant est exigée ; (2) que tous les regards de visite et/ou de contrôle devront être **accessibles et dégagés** ; (3) que tous les **justificatifs et documents** existants relatifs à l'installation (étude de sol, plans, factures d'entretien,...) seront présentés au contrôleur.
- ✓ **Je suis informé(e) que le contrôle de mon système d'assainissement non collectif dans le cadre d'une vente est facturé à hauteur de 111 € TTC**, conformément à la délibération du Conseil d'Agglomération du 16 décembre 2021.

Fait à, le/...../.....

Signature
« Lu et approuvé »