

**DEMANDE DE DIAGNOSTIC  
DU RACCORDEMENT AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF**  
FICHE DÉCLARATIVE PRÉALABLE À LA DÉLIVRANCE D'UN RAPPORT DE DIAGNOSTIC

Cette demande est effectuée dans le cadre :  d'une Vente  d'une Succession  Autre (à préciser) : .....

LE DEMANDEUR (s'il est différent du propriétaire)

Vous êtes :  Famille (à préciser) : .....  Agent immobilier  Autre (à préciser) : .....

Nom et Prénom et/ou Dénomination sociale : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

LE PROPRIÉTAIRE

Le propriétaire est :  Particulier  Société  Indivision / Succession (précisez le nom) : .....

\*Si le nombre de propriétaires est supérieur à 2, complétez sur papier libre.

**Propriétaire n°1 :**

Nom et Prénom et/ou Dénomination sociale : .....

.....

Date de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

.....

.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

**Propriétaire n°2 :**

Nom et Prénom et/ou Dénomination sociale : .....

.....

Date de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

.....

.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

Propriétaire

**La totalité du contrôle doit se faire en présence du propriétaire ou de son représentant légal.**

**Dans la mesure où vous ne pourriez être présent le jour du contrôle, il est possible de vous faire représenter.**

Agent immobilier  Autre (à préciser) : .....  Locataire \*Dans le cas de locataires multiples, complétez sur papier libre

Nom et Prénom et/ou Dénomination sociale : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

## IMMOBILIER

### Type de bien

- Bien unique, à usage d'habitation, du studio au T5
- Bien unique, à usage d'habitation, T6 ou plus (**à préciser**) : .....
- Local professionnel unique dont l'activité est : .....
- Groupement de biens (*Immeuble, Résidence, Entreprise, Hôtel, etc.*) : .....

Dont (**précisez la quantité**) : Studio : ..... T1 : ..... T2 : ..... T3 : ..... T4 : ..... T5 : ..... Local professionnel : .....

Autre (**à préciser**) : .....

Si « Groupement de bien » je souhaite :  Un rapport groupé OU  Un rapport par bien

Le bien est-il occupé ?  Oui  Non , Si groupement de bien, lesquels : .....

, Depuis quand : .....

### Localisation

Adresse complète du diagnostic : .....

.....

.....

Références cadastrales (**section + numéro**) : .....

### Eau potable

Le bien est-il actuellement alimenté en eau ?  Oui  Non

Eau potable :  Adduction publique  Alimentation privée (*puits, forage, etc, à préciser*) : .....

## TARIFS

Bien unique, à usage d'habitation, inférieur ou égal au T5 .....	272.33€ TTC
Bien unique, à usage d'habitation, supérieur ou égal au T6 .....	Sur Devis
Local professionnel unique .....	Sur Devis
Groupement de biens .....	Sur Devis

### **DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DEMANDE :**

- **Plan cadastral** – Téléchargeable gratuitement sur [cadastre.gouv.fr](http://cadastre.gouv.fr) ou disponible en Mairie sur demande
- **Plan intérieur** du bien concerné – Plan simple, avec libellé des pièces et mention des points d'eau
- Si demandeur différent : **Pouvoir du propriétaire**, ou de ses représentants légaux – mandat de vente signé, pouvoir écrit, etc.
- Si bien unique à usage d'habitation, inférieur ou égal au T5, **Chèque de 272.33€ TTC, libellé à l'ordre du Trésor Public**

## ENGAGEMENTS DU PROPRIÉTAIRE

### **Pour un diagnostic du raccordement de mon bien unique à usage d'habitation inférieur ou égal au T5**

Je soussigné.e (noms et prénoms) .....

- Certifie exacts les renseignements fournis dans le présent document,
- Autorise les agents du SIAEPA des Coteaux de l'Estuaire, à accéder à ma propriété située à l'adresse indiquée ci-dessus,
- Suis informé.e que la conformité ne pourra porter que sur les pièces qui seront accessibles, il est donc impératif que je donne accès à l'ensemble du bien,
- Suis informé.e qu'en mon absence, **les informations fournies par mon mandataire m'engagent**,

(\*) J'ai pris connaissance que le SIAEPA des Coteaux de l'Estuaire dispose de **15 jours ouvrés**, après la réalisation du diagnostic, pour transmettre le rapport du diagnostic.

(\*) J'ai pris connaissance que **le diagnostic ne pourra être réalisé sans un accès à l'eau** (eau de distribution ou réserve, d'un volume minimal de 20 L par logement apportée par mes soins).

(\*) Cochez la case

Fait à .....  
Le .....

Signature du propriétaire

OU

## ENGAGEMENTS DU PROPRIÉTAIRE

### **Pour un diagnostic du raccordement de mon Bien unique à usage d'habitation supérieur ou égal au T6 / Local professionnel / Groupement de biens.**

Je soussigné.e (noms et prénoms) .....

- Certifie exacts les renseignements fournis dans le présent document,
- Autorise aux agents du SIAEPA des Coteaux de l'Estuaire, à accéder à ma propriété située à l'adresse indiquée ci-dessus,
- Suis informé.e que la conformité ne pourra porter que sur les pièces qui seront accessibles, il est donc impératif que je donne accès à l'ensemble du bien,
- Suis informé.e qu'en mon absence, **les informations fournies par mon mandataire m'engagent**,
- Suis informé.e que le diagnostic ne pourra être réalisé qu'après acceptation du devis et réception du règlement en chèque du montant correspondant.

(\*) Je reconnais avoir pris connaissance que le SIAEPA des Coteaux de l'Estuaire dispose de **8 jours ouvrés**, après le dépôt de la demande complète, pour procéder à l'envoi du devis.

(\*) J'ai pris connaissance que le SIAEPA des Coteaux de l'Estuaire dispose de **15 jours ouvrés**, après la réalisation du diagnostic, pour transmettre le rapport du diagnostic.

(\*) J'ai pris connaissance que **le diagnostic ne pourra être réalisé sans un accès à l'eau** (eau de distribution ou réserve, d'un volume minimal de 20 L par logement apportée par mes soins).

(\*) Cochez la case

Fait à .....  
Le .....

Signature du propriétaire