

**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	277.77€ 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 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 277.77€ 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