

## 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

***L'intégralité 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 .....	282.22€ 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 282.22€ 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