



Les modalités et la tarification du contrôle de diagnostic de l'existant sont définies par la délibération n°2018-226 du 18 décembre 2018.

Afin de solliciter un contrôle, vous devez compléter et renvoyer l'original de ce formulaire par courrier ou courriel aux coordonnées mentionnées en bas de page.

La signature du propriétaire est obligatoire. Tout formulaire incomplet sera retourné.

PROPRIETAIRE

Civilité : NOM Prénom ou Raison sociale :

Date de naissance :/...../..... N° SIRET* : Code APE* :

Adresse :

Code postal : Commune : Téléphone :

Courriel :

***Champ obligatoire pour les personnes morales**

Personne à contacter : représentant le propriétaire vendeur (si différent du propriétaire)

Civilité : NOM Prénom ou Raison sociale :

Téléphone : Mobile :

Adresse :

Code postal : Commune : Téléphone :

Courriel :

ADRESSE A CONTRÔLER :

Adresse :

Code postal : Commune :

Références cadastrales : section, n° parcelle(s).....

Type d'immeuble à contrôler :

maison individuelle, appartement, autre (précisez) :

Rappel : tous les points d'eau doivent être accessibles, les regards ouverts et l'alimentation en eau disponible.

Ce contrôle donne lieu à un rapport qui sera envoyé au propriétaire dans un délai de 15 jours à compter de la date de visite.

Le présent contrôle vous sera facturé **121 € TTC**, conformément aux modalités et à la tarification du contrôle de diagnostic de l'existant définies par la délibération n°2018-226 du 18 décembre 2018.

Le propriétaire s'engage à payer le montant du contrôle à la réception de l'avis des sommes à payer correspondant.

Fait à....., le

Signature du propriétaire