

FORMULAIRE

DEMANDE DE DIAGNOSTIC TECHNIQUE DISPOSITIF ANC

Partie réservée au service

DOSSIER N° :

Reçu le : / /

Demande à compléter et à transmettre :

**Par courrier : Régie des eaux de Terre de Provence
1313 route Jean Moulin - 13670 SAINT-ANDIOL**

ou

Par mail : anc@eauxtdp.fr

Attention : Toute demande incomplète fera l'objet d'un retour systématique

Coordonnées du propriétaire

Titre : Monsieur Madame

Si personne morale :

Raison sociale : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° SIRET : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tél : _____

@ : _____

Personne à contacter pour la visite : _____

(Propriétaire, mandataire, locataire, ...)

Adresse email notaire (facultatif) : _____

Habitation concernée

Adresse : _____ Code Postal : _____ Commune : _____

Référence cadastrale : - Section _____ - Parcelle _____

Conditions de réalisation de la visite

Afin de préparer au mieux le rendez-vous avec le technicien, nous vous invitons à préparer les documents suivants :

- **La présente demande dûment complétée et signée**
- **Factures de vidange et d'entretien de la fosse**
- **Dossier de conception / réalisation ou factures de travaux**
- **Plan de masse**

**Nous vous rappelons que vous devez permettre l'accès au technicien à tout élément de l'installation.
Il vous appartient de procéder à l'ouverture des regards.**

TARIFS :

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| - Contrôle dans le cadre d'une vente | 180,00€ HT |
| - Contrôle de bon fonctionnement | 180,00 € HT |

À régler (dès réception de l'avis des sommes à payer) auprès du Trésor Public de Châteaurenard :

Trésorerie de Chateaurenard :

139 avenue Maréchal de Lattre de Tassigny BP 50

13838 CHATEAURENARD

t013205@dgfip.finances.gouv.fr

04 90 94 13 50

*Horaires : Lundi, mardi, mercredi, vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h
(fermé au public le jeudi toute la journée)*

Adresse de facturation : _____

ENGAGEMENTS / ATTESTATION

- Je m'engage à être présent le jour du contrôle ou à être représenté par une personne dûment habilitée ; en cas d'absence non signalée au moins 24h avant la visite, je m'expose à ce que le montant du diagnostic me soit prélevé ;
- Je m'engage à rendre accessible le jour du contrôle, tous les regards, couvercles, tampons et ouvertures des dispositifs d'assainissement non collectif (*fosse toutes eaux, fosse septique, bac à graisses, regard de collecte, épandage, puits d'infiltration...*) afin de permettre au contrôleur d'accéder à l'ensemble les dispositifs ;
- Je reconnais avoir pris connaissance du montant de la prestation et m'engage à m'acquitter à la Trésorerie de Chateaurenard à la réception de l'avis des sommes à payer
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de réalisation de la prestation**

Fait à :

Le :

Signature :