FORMULAIRE

DEMANDE DE DIAGNOSTIC TECHNIQUE DISPOSITIF ANC

Partie réservée au service

DOSSIER N° : **rdv le : / / à :**

Un document doit être rempli par installation

Si vous disposez de plusieurs installations, un diagnostic par installation sera réalisé et vous sera facturé.

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

Conditions de réalisation de la visite

- → **La présente demande dûment complétée et signée**
- → **Copie pièce d'identité**
- → **KBIS (si société)**
- → **Attestation de propriété**
- → **Factures de vidange et d'entretien de la fosse** *(facultatif)*
- → **Dossier de conception / réalisation ou factures de travaux** *(facultatif)*

Coordonnées du demandeur

Titre : ☐Monsieur ☐Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tél : _____ _____

@ : _____

Né le : à :

Si personne morale :

Raison sociale : _____

_____

N° SIRET complet : _____

Personne à contacter pour la visite : _____
(Propriétaire, mandataire, locataire, …)

Habitation concernée

Adresse : _____ Code Postal : _____ Commune : _____

Référence cadastrale : - Section _____ - Parcelle _____ -Superficie du terrain _____m²

Type de résidence : ☐Principale ☐ Secondaire ☐Location ☐Autre Nbre Pièces Principales : _____

Nombre d'occupant : _____

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	**198,00€ TTC (≤ 20 EH)** **242,00€ TTC (+ 20 EH)**
- Contrôle de bon fonctionnement	**198,00€ TTC (≤ 20 EH)** **242,00€ TTC (+ 20 EH)**
- Contrôle express vente délai ≤ 5 jours ouvrés	**396,00€ TTC (≤ 20 EH)** **484,00€ TTC (+ 20 EH)**

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 :