

**DEMANDE D'ÉTAT DES LIEUX DU FONCTIONNEMENT DU
DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

NOM, Prénom (ou raison sociale) du demandeur.....

Adresse actuelle (n°, rue, lieu-dit)

Code Postal :..... VILLE :

Date de naissance :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Email :.....

Immeuble sis à :

NOM, Prénom (ou raison sociale) du propriétaire (si différent du demandeur).....

Adresse du lieu du dispositif

Code Postal :..... VILLE :

N° de Cadastre de la Parcelle..... Section :.....

Nom et Adresse du notaire :

Date prévisionnelle de la signature de l'acte de vente :

Demande :

Au Service Public d'Assainissement Non Collectif de la Communauté de Communes des Vallées du Haut-Anjou de bien vouloir réaliser un état des lieux de mon installation.

Je m'engage à maintenir l'accès de ma propriété au personnel du service, c'est-à-dire :

- à rendre tous les regards du système d'assainissement accessibles (accessibilité du système de pré-traitement (fosses) obligatoire et accessibilité du système de traitement lorsque c'est possible). Ces regards doivent avoir fait l'objet d'une ouverture préalable à la visite de contrôle.
- à rendre accessible l'exutoire (mettre en évidence le point de rejet final des eaux traitées).

Le refus d'accès entraîne d'office l'impossibilité de réaliser l'état des lieux qui sera toutefois facturé du fait du déplacement.

Je m'engage à verser auprès du Trésor Public, le montant de la redevance qui s'élève à la somme de 200 € H.T à réception d'un titre de recette, soit 220 € T.T.C. (tarif 2024).

Dans le cas de **demande émise par le notaire :**

Facturation du rapport de diagnostic à effectuer :

- à l'Etude notariale (1)
- au vendeur (1)

(1) Bien vouloir cocher la case souhaitée.

Fait à, le

(Signature obligatoire)