

## Document à retourner

Agglo Pays d'Issoire  
BP 90162 – 63500 ISSOIRE  
cycledeleau@capissoire.fr

### Coordonnées du demandeur :

Nom\*, Prénom\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

Tél. (*impératif pour la prise de rendez-vous*) .....

Souhaitez-vous recevoir le rapport de contrôle par mail ? :  oui  non,

si oui adresse mail : .....

### Coordonnées du propriétaire (si différent du demandeur) :

Nom\*, Prénom\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

Tél. : .....

### Coordonnées pour édition de la facture (si différent du demandeur) :

Nom\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

### Adresse de l'installation à contrôler :

Adresse\* : .....

Commune\* : ..... Section cadastrale\* : ..... N° de parcelle\* : .....

(\* ) données obligatoires pour éviter les erreurs de dénomination et de facturation

Type de logement :  habitation individuelle  logement collectif nombre de logements : .....

### Pièces à joindre impérativement à la demande :

- Un plan de situation
- Un plan masse à l'échelle 1/500<sup>ème</sup>

### Avertissement :

la boîte de branchement doit être accessible le jour de la visite et l'alimentation en eau potable de l'habitation ne doit pas être coupée, faute de quoi le contrôle ne pourra être effectué.

Un rendez-vous sera programmé dès réception de ce formulaire dûment complété. Le contrôle ne pourra se faire qu'en présence du propriétaire ou d'un tiers.

**Je vous serais reconnaissant de bien vouloir effectuer le contrôle des ouvrages d'assainissement collectif et, pour ce faire, vous autorise, vous ou votre représentant, à pénétrer sur la propriété.**

Le montant de la prestation pour l'année 2024 s'élève à 171,53 € TTC. Une facture vous sera adressée par l'Agglo Pays d'Issoire après la réalisation de la prestation.

Le rapport sera disponible au siège de l'Agglo Pays d'Issoire, et remis contre **règlement par chèque et uniquement par chèque, à partir du 5<sup>ème</sup> jour ouvré** après exécution du contrôle.

Fait à ....., le .....

Signature .....

Reçu par le service le : ..... / ..... / .....