



Assainissement collectif

CONTROLE DU RACCORDEMENT

Immeuble à usage autre d'habitation

(demande dans le cadre d'une vente immobilière)

1. ADRESSE DE L'IMMEUBLE à contrôler (+type d'immeuble)

Commune :	Code postal :
N° : Rue :	Pt conso n° :
Complément d'adresse :	

Références cadastrales : (informations obligatoires)

Section cadastrale :	N° parcelle(s) :
----------------------	------------------

Type d'immeuble : (informations obligatoires)

<input type="checkbox"/> maison individuelle à usage d'habitation (un seul logement) <input type="checkbox"/> immeuble ou pavillon comportant plusieurs logements à usage d'habitation >> ne pas utiliser le présent formulaire, veuillez utiliser le formulaire « à USAGE D'HABITATION »	
<input checked="" type="checkbox"/> immeuble comportant un ou plusieurs locaux à usage autre que d'habitation	
<input type="checkbox"/> Préciser le nombre total de locaux ou lots :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Préciser : la présente demande concerne le lot n°	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Préciser l'activité :	<input type="text"/>

2. DEMANDEUR = redevable = adresse d'envoi de la facture de prestation de contrôle

Agissant en qualité de :

si vous n'êtes pas propriétaire, précisez les coordonnées du propriétaire au 3. et JOINDRE LE MANDAT délivré par le propriétaire

 propriétaire

 autre, préciser :

Cas 1 : vous êtes un particulier

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :	

Adresse = adresse d'envoi de la facture de prestation de contrôle

N° :	Rue :
Complément d'adresse :	
Code postal :	Commune :

Coordonnées : (informations obligatoires)

Téléphone fixe :	Téléphone mobile :
e-mail :	

Cas 1 b : indivision

Libellé de l'indivision :
Représentée par (joindre le justificatif) : compléter le nom du représentant au niveau du Cas 1

Cas 2 : vous n'êtes pas un particulier

Nature juridique :	<input type="checkbox"/> Collectivité territoriale / EPL / EPS	<input type="checkbox"/> Association*
<input type="checkbox"/> Société	<input type="checkbox"/> État ou organisme d'État	<input type="checkbox"/> Copropriété*
<input type="checkbox"/> Artisan / Commerçant / Agriculteur	<input type="checkbox"/> CAM / CAF / Caisse complémentaire	<input type="checkbox"/> Autre :
Raison sociale ou libellé :		
SIRET (obligatoire sauf *) : (14 chiffres) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
*n° RNA (Répertoire National des Associations) : ou n° immatriculation copropriété		

Libellé exact du redevable (à faire figurer sur la facture de prestation de contrôle) :

<input type="text"/>

Adresse d'envoi de la facture de prestation de contrôle :

N° :	Rue :
Complément d'adresse :	
Code postal :	Commune :

Contact : (obligatoire)

Téléphone :	e-mail :
-------------	----------

3. PROPRIÉTAIRE (si différent du demandeur = redevable décrit au 2.)

NOM+Prénom ou RAISON SOCIALE :	
Adresse :	
Complément d'adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone :	e-mail :

4. Conditions générales de réalisation du contrôle

Le contrôle est à la charge du demandeur et est réalisé par la Communauté d'Agglomération.

Le rendez-vous pour le contrôle sera fixé dans un délai de 2 semaines à compter de la réception du présent formulaire dûment complété et signé (5 pages). **Tout formulaire incomplet sera jugé irrecevable, aucune suite n'y sera donc donnée.**

Le contrôle ne pourra être réalisé qu'en présence du demandeur ou de l'un de ses représentants, le cas échéant les coordonnées sont à préciser ci-dessous.

Tous les points d'eau doivent être recensés et déclarés dans le présent formulaire (page 3). Cette déclaration engage la responsabilité du demandeur. Tous les points d'eau doivent être accessibles aux agents de la Communauté d'Agglomération. Tous les regards sur le réseau d'assainissement privatif doivent être préalablement dégagés par et aux frais du demandeur.

Le demandeur fournit l'eau nécessaire au contrôle. En cas d'impossibilité, il demande au Service Assainissement de fournir l'eau nécessaire au contrôle (supplément à la charge du demandeur).

Le délai de rédaction et envoi des conclusions du contrôle (rapport de contrôle) est de 5 semaines à compter de la date de réalisation du contrôle.

5. Tarifs (paiement après réalisation du contrôle, à réception de la facture)

Prestation	Unité	Tarif HT 2023	Montant TTC (TVA 10%)
Le déplacement et le rapport par envoi dématérialisé (email)	FORFAIT pour 1 local (ou lot)	40,00 €	44,00 €
L'équipement ou le point d'eau contrôlé	L'UNITE	16,00 €	17,60 €
Supplément pour fourniture de l'eau nécessaire au contrôle par le Service Assainissement (pas d'eau dans le bâtiment contrôlé)	FORFAIT pour 1 contrôle, 1 à 6 points d'eau	15,00 €	16,50 €
	FORFAIT pour 1 contrôle, 7 points d'eau ou +	25,00 €	27,50 €
Supplément pour envoi papier (postal) du rapport	FORFAIT pour 1 rapport de contrôle	9,00 €	9,90 €

6. Conditions particulières de réalisation du contrôle - Signature de la demande

VEUILLEZ COMPLÉTER obligatoirement les 4 (quatre) zones :

PRISE DE RENDEZ-VOUS POUR LA RÉALISATION DU CONTRÔLE

Coordonnées de la personne à contacter :

NOM :

Prénom :

En qualité de :

Téléphone :

FOURNITURE DE L'EAU

nécessaire à la réalisation du contrôle

- Je fournis l'eau nécessaire au contrôle (le branchement d'eau potable du bâtiment est en service ; l'eau est disponible sur au moins 1 point d'eau du logement)
- Je demande que le Service Assainissement fournisse l'eau nécessaire au contrôle, avec un **supplément à ma charge (tarif ci-dessus)** (pas d'eau dans le bâtiment contrôlé, le branchement d'eau potable est hors service)

ENVOI DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Le rapport de contrôle est **obligatoirement** envoyé par email
>> **compléter** adresse(s) email(s) :

email 1 :

email 2 :

- Je demande, **en plus**, un envoi papier (postal), avec un **supplément à ma charge, (tarif ci-dessus)** à l'adresse suivante :
-
-

SIGNATURE

Date :

NOM :

Prénom :

Qualité* :

Signature :

*RAPPEL : si vous n'êtes pas propriétaire, **JOINDRE LE MANDAT** délivré par le propriétaire

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

immeuble à usage autre que d'habitation

*En cas d'inexactitude des renseignements fournis,
la responsabilité du signataire sera pleinement engagée.*

Je soussigné(é),

cas 1 : particulier NOM : Prénom :

Agissant en qualité de propriétaire autre :

cas 2 : autre (société, association, ...)

Raison sociale :

SIRET ou RNA :

Représenté par (NOM+Prénom) :

Agissant en qualité de :

Adresse :
.....
.....

Déclare sur l'honneur :

1. Que l'établissement exerce la ou les activités suivantes :

2. Que l'établissement utilise les ressources en eau suivantes :

- Réseau public de distribution d'eau potable

Forage ou puits privé

Autre ressource :

4. Que l'immeuble à contrôler comporte les ouvrages d'assainissement suivants :

4. Liste des ouvrages d'assainissement		
Ouvrages	Nombre	Localisation et observations
Pompe de relèvement		
Fosse septique en service		
Ancienne fosse septique déconnectée (hors service)		
Bac dégraisseur		
Puits d'infiltration		
Autre(s) ouvrage(s)		

5. Que les eaux pluviales sont gérées comme suit :

5. Destination des eaux de pluie (toiture, cour, voie d'accès,...)	
Destination des eaux pluviales :	<input type="checkbox"/> sur le terrain (infiltration) ⇒ la meilleure pratique ⇒ solution à privilégier <input type="checkbox"/> réseau d'eaux pluviales <input type="checkbox"/> réseau d'assainissement unitaire <input type="checkbox"/> autre : <input type="checkbox"/> je ne sais pas

6. Que tous les ouvrages ont été dégagés et sont accessibles ;

7. Dégage la Communauté d'Agglomération Meuse Grand Sud de toute responsabilité notamment concernant tous dégâts pouvant survenir lors des opérations de contrôle.

SIGNATURE

Date :
 NOM :
 Prénom :
 Qualité* :
 Signature :

*RAPPEL : si vous n'êtes pas propriétaire, [JOINDRE LE MANDAT](#) délivré par le propriétaire

Pièces à fournir obligatoirement

Dans tous les cas :

- ❖ Un **EXTRAIT CADASTRAL** >> y entourer ou cocher l'ensemble des bâtiments à contrôler (site internet pour éditer un extrait cadastral : www.cadastre.gouv.fr)
- ❖ Un **PLAN ou SCHÉMA de l'établissement, avec la localisation des principales zones** (sanitaires, bureaux, zones de stockage, machines, ...)

Dans certains cas :

- ❖ Pour un Notaire ou une Agence immobilière : le **MANDAT DE VENTE** valeur de **POUVOIR DE SIGNATURE**
- ❖ Pour un ayant-droit ou représentant du propriétaire : **justificatif ou acte ayant valeur de POUVOIR DE SIGNATURE**