



3, place des Carmes
CS 80501
15005 AURILLAC CEDEX

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT

Contrôle de conformité

☐

assainissement
collectif

☐

assainissement
non collectif

Coordonnée de l'Office Notarial
ou Agence Immobilière

(cachet)

1/ BIEN CONCERNÉ

☐

Maison

☐

Immeuble (précisez n° ou étage) : _____

2/ PROPRIÉTAIRE DU BIEN

☐

Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Mail : _____

@

Numéro d'abonnée au Service de l'Eau CABA (disponible sur la facture d'eau) : _____

Nom du locataire (le cas échéant) : _____

Nom du Syndic de copropriété (le cas échéant) : _____

3/ BIEN IMMOBILIER

Adresse : _____

Référence cadastrale : _____

■ Plan de situation à joindre obligatoirement

4/ CONTACT POUR RENDEZ-VOUS (si différent du propriétaire)

☐

Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

■ Cette personne doit être impérativement présente lors du contrôle

5/ FACTURATION

(le tarif est voté annuellement en Conseil Communautaire, pour information, en 2020, le montant du contrôle s'élève à 90 € H.T. en assainissement collectif et 100 € H.T. en assainissement non collectif)

Si le contrôle ne doit pas être facturé au demandeur, veuillez impérativement nous fournir un agrément du tiers-payeur. En l'absence de ce document, la facture sera adressée au demandeur du contrôle

La facture du contrôle doit être adressée au :

☐

propriétaire

☐

syndic

☐

notaire

☐

agence immobilière

☐

autre : _____

☐

Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

6/ ACQUÉREUR ÉVENTUEL

Le _____ (date), à _____ (lieu)

Nom(s) : _____

Nom, Prénom

Signature

Prénom(s) : _____

Tél. portable : _____

Demande à envoyer complétée, datée et signée

**soit par courrier à M. le Président de la CABA, 3 place des Carmes CS 80501 15005 Aurillac Cedex,
soit par dépôt à l'accueil de la CABA, 18 Place de la Paix, 15000 AURILLAC**