

## DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSAINISSEMENT

### **Propriétaire :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ 📠 : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Copie de la pièce d'identité

Copie de l'acte constitutif – Kbis   
(pour les sci ou autres)

### **Agence ou autre :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ 📠 : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

### **Personne à contacter pour le rendez-vous :**

Nom : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ 📠 : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_



Adresse du contrôle : \_\_\_\_\_ Référence cadastrales : \_\_\_\_\_ Copropriété de sol : oui / non N° Lot : \_\_\_\_\_  
(Obligatoire) (Si oui n° de lot)

Nombre de points d'eau : \_\_\_\_\_ (préciser : wc, salle de bain, évier ...)

Le regard de visite en limite de propriété doit être accessible le jour du contrôle (ouverture de la plaque) et si tel n'était pas le cas, le propriétaire déclare dégager de toutes responsabilités Paris Terres d'Envol en cas d'incident.

Fait le .....

Signature :

**Cadre réservé à l'administration**

Rendez-vous prévu le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

	(oui) *	(non) *
Présence du regard accessible en limite de propriété :		
Conformité de l'évacuation des eaux pluviales :		
Conformité de l'évacuation des eaux usées :		
Raccordement à l'égout public :		
Présence d'un siphon :		
Réseau unitaire ou séparatif :		

\* Remplir la colonne correspondante

Cachet du service / signature et date

**Merci de situer le regard de visite dans le cadre ci-dessous**

Parcelle voisine		Parcelle voisine
------------------	--	------------------