

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE
D'UN BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT COLLECTIF EXISTANT
DANS LE CADRE D'UNE VENTE IMMOBILIÈRE

VISITE : partie privée

DEMANDEUR

Propriétaire

Office Notarial

Mairie

Agence Immobilière

Nom-Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Commune : _____

Téléphone : _____

Email : _____

BIEN À CONTRÔLER

Nom-Prénom/Propriétaire : _____

Téléphone/Propriétaire : _____

Email : _____

Nombre de bien à contrôler pour cette adresse : _____

Nombre de points d'eau à contrôler pour cette adresse : _____

Adresse du bien à contrôler :

Etage/Escalier/N° Appart : _____

Numéro et Rue : _____

Code postal : _____

Commune : _____

N° de parcelle (**impératif**) _____

Date de la Vente : _____

Adresse de contact/facturation :

Nom : _____

N° et Rue : _____

Code Postal : _____

Commune : _____

PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ VOUS

Propriétaire

Office Notarial

Mairie

Agence Immobilière

Nom-Prénom : _____

Adresse-Commune : _____

Téléphone : _____

Email : _____

☐ J'accepte que les informations mentionnées ci-dessus soient utilisées par STGS dans le cadre de l'exécution du service.

Signature : _____

Date : _____