

## Demande de diagnostic assainissement pour la vente d'un bien immobilier

### CADRE DE LA VISITE

Assainissement collectif

Assainissement non collectif

### DEMANDEUR

Je soussigné(e) Mme, Mr Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Demeurant à : .....

C.P. : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Portable : ..... Fax : .....

Mail : .....

Agissant en qualité de : .....

*(Indiquer la qualité de propriétaire, ayant droit, etc...)*

Dans le cas d'une société : Nom de l'entreprise : .....

SIRET : ..... Qualité du signataire : .....

### LIEU D'INTERVENTION

Demande pour l'immeuble / la parcelle sis à : .....

Section cadastrale : ..... COMMUNE : .....

Point de comptage\* : ..... Date des travaux : .....

*(\*Référence indiquée sur votre facture d'eau SEMERAP)*

Nom/n° de tél. de la personne à contacter pour le rendez-vous (si différente du demandeur) : .....

.....

### COMPTE-RENDU ET FACTURATION

*(A remplir si différent du demandeur)*

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Demeurant à : .....

C.P. : ..... Ville : .....

**A retourner complété par courrier ou par mail :**  
**SIAREC – 1 allée du Bitume – 63430 PONT DU CHÂTEAU**  
**contact.siarec@orange.fr**

Fait à .....

Signature du demandeur :

Le .....

*Cette prestation est facturée. Merci de vous renseigner auprès du SIAREC.*