


FORMULAIRE DE DEMANDE POUR :
**DIAGNOSTIC D'UN ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF
EXISTANT / VENTE IMMOBILIERE**
(DONT LA CHARGE BRUTE DE POLLUTION ORGANIQUE EST INFÉRIEURE OU ÉGALE À 1.2KG/J DE DB05)
A transmettre par mail à :
g.tendron@cdc-stm.fr

DEMANDEUR(PROPRIETAIRE)	ADRESSE de la parcelle liée à la demande
Nom Prénom :	Référence cadastrale:
Adresse :	Adresse :
.....
Tél:.....
Mail :

Nom et courriel de l'agence immobilière ou du cabinet notarial pour la transmission du document :	Nom et adresse de facturation
Nom :	Nom Prénom :
.....	Adresse :
Mail :
.....

Fait à :, le

Signature du propriétaire (ou du mandataire - joindre copie du mandat) :

 NB : Cette prestation fera l'objet d'une **redevance de 130 euros**(tarif révisable par délibération du conseil communautaire).