



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(PROPRIÉTAIRE)	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 200 €** (tarif révisé le 27 novembre 2025 par délibération du conseil communautaire).