AURILLAC AGGLO
unique • multiple – ensemble

3, place des Carmes
CS 80501
15005 AURILLAC CEDEX

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT
Contrôle de conformité des systèmes d'assainissement non collectif

Coordonnée de l'Office Notarial ou Agence Immobilière

(cachet)

1/ PROPRIÉTAIRE DU BIEN

M ☐ Mme ☐ Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Mail : _____@_____

Numéro d'abonnée au Service de l'Eau Aurillac Agglo *(disponible sur la facture d'eau)* : _____

Nom du locataire *(le cas échéant)* : _____

Nom du Syndic de copopriété *(le cas échéant)* :_____

Nom du titulaire du mandat *(le cas échéant)* : _____

2/ BIEN IMMOBILIER

Adresse : _____

Référence cadastrale : _____ ■ **Plan de situation à joindre obligatoirement**

3/ CONTACT POUR RENDEZ-VOUS *(si différent du propriétaire)*

M ☐ Mme ☐ Nom : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

■ **Cette personne doit être impérativement présente lors du contrôle**

4/ FACTURATION

(le tarif est voté annuellement en Conseil Communautaire, pour information, en 2025, le montant du contrôle s'élève à 110 € H.T. en assainissement non collectif)

Si le contrôle ne doit pas être facturé au demandeur, veuillez impérativement nous fournir un agrément du tierspayeur. En l'absence de ce document, la facture sera adressée au demandeur du contrôle

La facture du contrôle doit être adressée au :

☐ propriétaire ☐ syndic ☐ notaire ☐ agence immobilière ☐ autre : _____

M ☐ Mme ☐ Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

5/ ACQUÉREUR ÉVENTUEL

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Tél. portable : _____

Le _____ *(date)*, à _____ *(lieu)*

Nom, Prénom Signature

Demande à envoyer complétée, datée et signée
soit par courrier à M. le Président d'Aurillac Agglo, 3 place des Carmes CS 80501 15005 Aurillac Cedex,
soit par dépôt à l'accueil d'Aurillac Agglo, 18 place de la Paix, 15000 AURILLAC
soit par mail à spanc@aurillacagglo.fr