



Syndicat d'Assainissement des Communes
de l'Oisans et de la Basse Normandie

SYNDICAT D'ASSAINISSEMENT DES COMMUNES
DE L'OISANS ET DE LA BASSE NORMANDIE
Régie d'assainissement collectif
1, bis rue Humbert
38520 LE BOURG D'OISANS
TEL : 04 76 11 01 09
l.pardon@ccoisans.fr / q.bonnard@ccoisans.fr

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE DU RACCORDEMENT AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

(ne remplir que la partie blanche du tableau)

Le demandeur (à renseigner par le demandeur)

Nom / Raison sociale :

Adresse :

Tél :/...../..... Mail :

Agissant en qualité de :

Date de la demande :/...../.....

Si besoin : personne à contacter pour réaliser le contrôle :Tél :

La facture est à adresser à :

Demandeur Propriétaire Autre (préciser et fournir un accord écrit).....

Le propriétaire (si différent du demandeur)

Nom / Raison sociale :

Adresse :

Tél :/...../..... Mail :

Le bien (à renseigner par le demandeur)

Adresse :

Commune :

Référence cadastrale :

Nature du bien : Copropriété Bien individuel Autre (préciser).....

Le contrôle

Réseau Séparatif Unitaire

Boîte de branchement trouvée oui non

Bon écoulement des eaux usées oui non

Séparation eaux usées / eaux pluviales oui non

Inversion eaux usées / eaux pluviales non oui

CONFORMITE

Conforme Conforme avec réserves Non conforme

Contre-visite nécessaire oui non

Observations

Visa Agent

Fait le :/...../.....

Contre-visite

Pour tout conseil technique sur les travaux à réaliser, merci de contacter le SACO
Pour prendre rendez-vous pour la contre-visite, merci de contacter l'agent qui a réalisé le contrôle

Observations sur la contre-visite

Visa Agent

Fait le :/...../.....