|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SYNDICAT D’ASSAINISSEMENT DES COMMUNES DE L’OISANS ET DE LA BASSE ROMANCHE  Régie d’assainissement collectif  1, Bis Rue Humbert  38520 LE BOURG D’OISANS TEL : 04 76 11 01 09  **vente.saco@saur.com** | | |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTRÔLE DU RACCORDEMENT**  **AU RÉSEAU D’ASSAINISSEMENT COLLECTIF (valable 5 ans) à remplir format WORD**  ***Le montant du contrôle au 1er janvier 2025 est de 159€ HT facturé par le SACO***  ***(Voir délibération du 7 janvier 2025)*** | | |
| **Le demandeur *(à renseigner par le demandeur)*** | | |
| Nom / Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Tél :  ………………………………… Mail : ………………………………………………………………………………………………………………………….  Agissant en qualité de : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Date et lieu de naissance du demandeur (si particulier) : ……………………………………………………………………………………………..  SIREN ou SIRET (si société) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| 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)*** *merci d’indiquer votre adresse postale pour envoi de courrier – résidence principale* | | |
| Nom / Raison sociale : …………………………………………………………………Date et lieu de naissance………………………………………….  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Tél : ………………………………………………..Mail : …………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| **Le bien *(à renseigner par le demandeur)*** | | |
| N° et Adresse :  Lieu-dit/Résidence : CP + Commune :  Références cadastrales (Section/Parcelle):  Nature du bien **:** □ Copropriété de logements □ Commerce □ Maison □ Appartement  □ Autre (préciser) | | |
| **Le Contrôle (à remplir par l’agent)** | | |
| Boite de branchement accessible | □ oui | □ non |
| Bon écoulement des eaux usées | □ oui | □ non |
| Séparation eaux usées / eaux pluviales | □ oui | □ non |
| Inversion eaux usées / eaux pluviales | □ oui | □ non |
|  | **CONFORMITÉ** |  |
| □ Conforme | □ Conforme avec réserves | □ Non conforme |
| Contre-visite nécessaire | □ oui | □ non |
| Observations | | |
|  | | |
| Visa Agent | | |
| Date : | | |
| Contre-visite | | |
| Pour tout conseil technique sur les travaux à réaliser, merci de contacter le SACO | | |
| Observations sur la contre-visite | | |
|  | | |
| Visa Agent (Contre-visite) Date : | | |