|  |
| --- |
| SYNDICAT D’ASSAINISSEMENT DES COMMUNES DE L’OISANS ET DE LA BASSE ROMANCHERégie d’assainissement collectif 1, Bis Rue Humbert38520 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 :  |