|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Une image contenant Police, Graphique, graphisme, logo  Le contenu généré par l’IA peut être incorrect. | | 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  Tél : 04 76 11 01 09 | |
| **Compléter et envoyer ce formulaire au format WORD à l’adresse suivante : vente.saco@saur.com** | | | |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTRÔLE DE CONFORMITE DU BRANCHEMENT**  **AU RÉSEAU D’ASSAINISSEMENT COLLECTIF (valable 5 ans)** | | | |
| □ Contrôle pour vente : 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 : | | | |
| Facturation au : □ 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 :  Codes d’accès :  Références cadastrales (Section/Parcelle) :  Nature du bien : □ Copropriété de logements □ Commerce □ Maison □ Appartement □ Autre (préciser) | | | |
| **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 | □ non | | □ oui |
| **CONFORMITÉ** | | | |
| □ Conforme | □ Conforme avec réserves | | □ Non conforme |
| Contre-visite nécessaire | □ non | | □ oui |
| Observations : | | | |
| Visa Agent : | Date : | | Cachet : |
| **CONTRE-VISITE** | | | |
| *Pour tout conseil technique sur les travaux à réaliser, merci de contacter le SACO* | | | |
| Observations : | | | |
| Visa Agent : | Date : | | Cachet : |