



3, allée Alphonse Juin
81100 CASTRES

Tél : 05 63 51 90 90

Email : eauxdecastresburlats@spl-ecb.fr

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITE POUR UN ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Dossier n°

- CONFORMITE dans le cadre d'une vente (1)
 CONTRE VISITE

FICHE DECLARATIVE

CADRE RESERVE SPL EAUX DE CASTRES BURLATS :

Date de réception : / /

Règlement : OUI NON

Date d'envoi à ARES Contrôle : / /

Le présent feuillet doit être **intégralement** renseigné préalablement à la visite, accompagné du règlement de la prestation. La copie de la carte d'identité et du justificatif de domicile de **la personne prenant en charge la facturation** ou extrait KBIS pour les sociétés doit être joint.

Les contrôles sont effectués par la **Société ARES Contrôle** mandatée par la SPL EAUX DE CASTRES BURLATS. Sauf conditions d'inspections spécifiques, les rapports seront remis dans un délai de **2 mois maximum**.

COORDONNEES DU PROPRIETAIRE

NOM et Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : Courriel :@.....

ADRESSE DE L'INSTALLATION A CONTROLER

N°..... Rue.....

Code Postal Commune

Nombre de pièces d'eau : Cuisine : WC : SDB : Autres :

COORDONNEES DE LA PERSONNE QUI SERA PRESENTE LE JOUR DU RDV (Nom et numéro de téléphone)

.....

COORDONNEES DU PAYEUR DU CONTROLE (Nom et adresse)

.....

..... Code postal : Ville :

Attention : Les Notaires et/ou agences immobilières qui s'engagent à régler les frais liés au contrôle de conformité seront tenus responsables en cas de non-paiement et seront les débiteurs en cas de poursuite.

(1) **En cas de non-conformité d'un contrôle, si les travaux ne sont pas réalisés avant la vente, l'acquéreur dispose d'un an à compter de la date du contrôle pour la mise en conformité.**

NOM(S) et PRENOM(S) DES FUTURS ACQUEREURS (mention obligatoire si connu)

.....

Coordonnées de l'office notarial chargé de gérer la vente :

.....
.....

CARACTERISTIQUES DE L'IMMEUBLE :

Maison d'habitation Appartement

Autre (préciser) :
(locaux commerciaux, hôtels, ensembles immobiliers regroupés, sanitaires isolés, etc ...)

Type de résidence : Principale Secondaire Location

Nombre de logements :

Le branchement d'eau de l'immeuble est-il ouvert* : OUI NON

Dans le cas d'une location, nom du locataire :

Numéro de téléphone du locataire :

TARIFS - Validité au 1^{er} juillet 2024

ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF :

Contrôle de bon fonctionnement d'une installation existante **165 € TTC**

Contrôle de conception d'une installation nouvelle ou réhabilitée **165 € TTC**

Contrôle de réalisation d'une installation nouvelle ou réhabilitée..... **132 € TTC**

Frais en cas d'absence ou lorsque l'usager du SPANC refuse l'accès à sa propriété privée aux agents du SPANC chargés d'effectuer ce contrôle..... **44 € TTC**

Frais de contre visite suite à un contrôle de bon fonctionnement, ou un contrôle de conception ou un contrôle de réalisation **55 € TTC**

Pénalités pour obstacle à la mission de contrôle..... **132 € TTC**

Pénalités annuelle pour absence de mise en conformité **341 € TTC**

IMPORTANT

ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Le demandeur s'assurera de la disponibilité de la personne qui sera présente au moment du contrôle sur place (temps estimé 45 minutes)
De même, les dispositifs doivent être accessibles et ouvrables sans difficultés ou ouverts par vos soins. Les écoulements en provenance de l'habitation (WC, cuisine...) doivent pouvoir être vérifiés. Les équipements électromécaniques (compresseur, pompe..) doivent pouvoir être observés en fonctionnement. Un délai de deux mois peut être nécessaire entre le bon de commande et la réception du bon de contrôle.

*Si le branchement est fermé, merci de nous le signaler lors de la prise de rendez-vous.

Je certifie l'exactitude des informations fournies, et déclare avoir pris connaissance du Règlement de service et des tarifs.

SIGNATURE de la personne qui prend en charge le paiement (+ tampon si agence ou notaire).

Fait à : Le

PRENOM :

NOM :

SIGNATURE :

Je souhaite recevoir le rapport par voie électronique à l'adresse mail suivante : @.....