

Demande de renseignements

Assainissement dans le cadre de vente d'immeuble



Demandeur du diagnostic (*la facturation du contrôle sera établie au nom du demandeur) :

Nom : _____

Prénom : _____

Raison sociale (dans le cas d'une structure) : _____

N° de siret (dans le cas d'une structure) : _____

Adresse de facturation :

demande à la Communauté d'agglomération de Béthune-Bruay, Artois Lys Romane de procéder au contrôle de l'installation d'assainissement qui équipe l'habitation située à l'adresse :

Références cadastrales: _____

Propriétaire (dans le cas d'une succession le nom et le prénom doivent être précisés) :

Nom (si le demandeur n'est pas le propriétaire) : _____

Prénom : _____

Adresse (si différente de l'adresse du contrôle) :

Immeuble :

individuel

collectif

Alimentation en eau potable :

en service

hors service

Contact pour la visite

Nom / Prénom : _____

Téléphone : _____

*Mail (à compléter obligatoirement) : _____

Disponibilités : _____

* Cette adresse sera utilisée pour toutes communication avec le service assainissement

Tarif*

(*) Diagnostic complet 154 € en application des délibérations du conseil communautaire du 12 décembre 2023.

*La facturation du contrôle sera établie au nom du demandeur. Un avis des sommes à payer lui sera adressé par le Trésor Public après l'exécution du contrôle, dans un délai pouvant excéder 3 mois.

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

Formulaire à adresser par :

• **voie postale** : Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay, Artois Lys Romane - Hôtel communautaire - 100 avenue de Londres - CS40548 - 62411 Béthune Cedex - **ou mail** : vente.assainissement@bethunebruay.fr