

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE  
D'UN BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT COLLECTIF EXISTANT  
DANS LE CADRE D'UN BRANCHEMENT NEUF**

VISITE : partie privée

**DEMANDEUR**

Propriétaire

Office Notarial

Mairie

Agence Immobilière

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**BIEN À CONTRÔLER**

Nom-Prénom/Propriétaire : \_\_\_\_\_

Téléphone/Propriétaire : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Nombre de bien à contrôler pour cette adresse :** \_\_\_\_\_

**Nombre de points d'eau à contrôler pour cette adresse :** \_\_\_\_\_

**Adresse du bien à contrôler :**

Etage/Escalier/N° Appart : \_\_\_\_\_

Numéro et Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

N° de parcelle (impératif) \_\_\_\_\_

**Date de la Vente :** \_\_\_\_\_

**Adresse de contact/facturation :**

Nom : \_\_\_\_\_

N° et Rue : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

**PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ VOUS**

Propriétaire

Office Notarial

Mairie

Agence Immobilière

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse-Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

J'accepte que les informations mentionnées ci-dessus soient utilisées par STGS dans le cadre de l'exécution du service.

Signature :

Date : \_\_\_\_\_