

DOSSIER USAGER ASSAINISSEMENT : DEMANDE DE CONTRÔLE

D'un dispositif d'assainissement *: non collectif collectif
Demande en tant que *: propriétaire mandataire

A renvoyer à Réseau 31 au moins quinze jours avant la date souhaitée du rendez-vous.

Cette demande doit être obligatoirement être accompagnée de la fiche personne dûment renseignée.

Coordonnées de votre Pôle de Contrôle de l'Assainissement :

| | | |
|---|---|--|
| Centre de Grenade Réseau 31 1475 rue du Port Haut 31330 GRENADE SUR GARONNE Tél : 05.62.79.82.22 | Centre de Saint-Gaudens Réseau 31 657 chemin de la Graouade 31800 SAINT-GAUDENS Tél : 05.62.00.72.80 | Centre de Toulouse Réseau 31 3 rue André Villet ZI de Montaudran 31400 Toulouse Tél : 05.61.17.30.84 |
| Pôle contrôle de l'assainissement / Tél : 05 61 17 30 84 / Courriel : anc@reseau31.fr | | |

Le dispositif d'assainissement a-t-il déjà été contrôlé ?

OUI NON

Si oui : n° de dossier :



* : champs obligatoires

Adresse de l'installation à contrôler *:

Étage, appartement, porte :

Numéro : bis, ter : Voie (rue de) :

Lieu-dit :

Boîte postale :

Cedex :

Code postal :

Commune :

Références cadastrales *:

Section :

Numéro de parcelle :

Surface :

Pour rappel, le propriétaire *:

Nom, prénom *:

Téléphone *:

Courriel :

Si mandataire *:

Nom, prénom *:

Téléphone *:

Courriel :

Je demande et j'autorise Réseau 31 à effectuer sur ma propriété le contrôle des ouvrages d'assainissement.

Je m'engage à régler la redevance d'assainissement correspondante au tarif en vigueur.

Fait le : à : Signature(s) :

IMPORTANT : Les ouvrages d'assainissement doivent être accessibles et lorsqu'ils nécessitent un outillage particulier (clé propre au fabricant par exemple) pour permettre leur ouverture le propriétaire devra le tenir à disposition de RESEAU31. Le propriétaire doit tenir à la disposition de RESEAU31 tout document concernant directement ou indirectement le système d'assainissement (plan, factures, rapport de visite, ...) nécessaire ou utile à l'exercice du contrôle. En cas de difficultés d'accès aux ouvrages, le constat ne sera établi que sur la base des éléments probants (photos, factures, plan de recollement, bons de vidange).

| TARIFS | 2017 | Assainissement Non Collectif | Capacité du dispositif | Montant HT | Montant TTC |
|--------|------|------------------------------|---|------------|-------------|
| | | | < ou = à 20 Equivalents-Habitants | 165,58 € | 182,14 € |
| | | Assainissement Collectif | > à 20 Equivalents-Habitants | 333,46 € | 366,81 € |
| | | Assainissement Collectif | si 1 logement raccordé sur la boîte de raccordement : | 165,58 € | 182,14 € |
| | | | si plusieurs logements raccordés sur la boîte de raccordeme | 333,46 € | 366,81 € |

DOSSIER USAGER ASSAINISSEMENT : FICHE PERSONNE

PROPRIETAIRE

PERSONNE PHYSIQUE

M Mme. Nom *: _____
Prénom *: _____
Date de naissance *: _____

M Mme. Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance *: _____

PERSONNE MORALE

Raison sociale *: _____
N°SIRET *: _____
Catégorie *: _____
Nature juridique *: _____
Représentant *: _____
Date de naissance *: _____

COORDONNEES

Adresse *:

Étage, appartement, porte : _____
Numéro : _____ bis, ter : _____ Voie (rue de) : _____
Lieu-dit : _____
Boîte postale : _____ Cedex : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Pays : _____

Contact :

Téléphone : _____
Portable *: _____
Courriel : _____

PAYEUR (si différent du propriétaire)

PERSONNE PHYSIQUE

M Mme. Nom *: _____
Prénom *: _____
Date de naissance *: _____

M Mme. Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance *: _____

PERSONNE MORALE

Raison sociale *: _____
N°SIRET *: _____
Catégorie *: _____
Nature juridique *: _____
Représentant *: _____
Date de naissance *: _____

COORDONNEES

Adresse *:

Étage, appartement, porte : _____
Numéro : _____ bis, ter : _____ Voie (rue de) : _____
Lieu-dit : _____
Boîte postale : _____ Cedex : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Pays : _____

Contact :

Téléphone *: _____
Portable : _____
Courriel : _____



* : champs obligatoires