

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE D'ASSAINISSEMENT

Veillez remplir ce formulaire en **lettres CAPITALES**.

COORDONNÉES DU DEMANDEUR POUR FACTURATION

Nom : Prénom :

Tél. :

N° de rue : Bis / Ter / Quater :

Voie :

Complément de voie :

CP : Ville :

INFORMATIONS RELATIVES AU CONTRÔLE

Propriétaire :

Nom : Prénom :

Adresse du bien à contrôler :

N° de rue : Bis / Ter / Quater :

Voie :

Complément de voie :

CP : Ville :

Référence cadastrale : SECTION : N° de parcelle :

Type d'assainissement : collectif (tout à l'égout) non collectif (ANC)

Type de contrôle : Dans le cadre d'une vente

Autre : contrôle bon fonctionnement (ANC)
 Conception/réalisation (ANC)
 Achèvement de travaux
 Contre-visite - réf. précédent contrôle :
 Autres :

CONTACT POUR PRISE DE RDV :

Nom Prénom: agence:

Tél. : Mail :

INFORMATIONS RELATIVES AU NOTAIRE

Nom de l'office notarial :

Responsable du dossier :

**Merci de déposer ou d'envoyer ce formulaire à la Mairie de Dieulouard - service eau et assainissement (8 Rue Saint Laurent – 54 380 Dieulouard)
ou par mail contact@dieulouard.fr**

Les données personnelles collectées dans le cadre de ce formulaire sont destinées au service eau et assainissement. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans le cadre de ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie postale.

Fait à :

Signature du propriétaire :
(si différent du demandeur)

Le :

Signature du demandeur :