

## DEMANDE DE CONTRÔLE DE CONFORMITE DU BRANCHEMENT D'EAUX USEES

### RENSEIGNEMENTS DU DEMANDEUR

#### Personne physique :

Nom-Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° téléphone :

Mail :

Date de naissance :

#### Personne morale :

Dénomination :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° APE :

SIRET :

N° téléphone :

Représentée par :

### OBJET DE LA DEMANDE

Adresse de contrôle :

Commune :

N° parcelle :

La demande se fait-elle dans le cadre d'une vente immobilière ?

oui       non

### PREPARATION DU CONTRÔLE DE BRANCHEMENT

Le contrôle de branchement permet de vérifier la bonne destination des eaux.

Il est impératif, au moment du contrôle :

- que les travaux d'aménagement du logement soient terminés, et notamment que les équipements (toilettes, lavabo, baignoire, etc.) soient raccordés à leurs évacuations, définitives et fonctionnelles;
- que les regards ou trappes d'accès au réseau d'assainissement privé soient localisés et accessibles. Les gouttières doivent présenter des regards en pied de façade;
- que le compteur d'eau soit en service pour effectuer le contrôle.

### ENGAGEMENT DU PETITIONNAIRE

- j'affirme avoir pris connaissance du règlement de service d'assainissement collectif (ci-joint) et m'engage à m'y conformer en tous points.
- je m'engage à payer la somme de **100 € HT** au titre de la participation financière instituée par délibération du règlement d'assainissement du 10 juillet 2018, à l'occasion de la vente de la propriété.
- je m'engage à autoriser l'accès de ma propriété aux agents du service assainissement et aux prestataires soumissionnés par celui-ci, à faciliter le contrôle de conformité du raccordement (rendre les points d'eau et les regards accessibles).
- en cas de non-conformité de mon installation, je m'engage à réaliser les travaux nécessaires dans les 12 mois à compter de la visite de contrôle, et à contacter la CCTTH pour contrôler la bonne réalisation.
- je garantis l'exactitude des informations demandées dans ce document.

Fait à :

Le :

Signature du demandeur :

### FORMULAIRE A RETOURNER PAR VOIE POSTALE OU MAIL :

Communauté de Communes du Terrassonnais en Périgord



Noir Thenon Hautefort  
Pôle des Services Publics  
58 avenue Jean Jaurès  
24120 Terrasson-Lavilledieu



assainissement@cctth.fr



05 53 50 96 16

