

FORMULAIRE DE CONTROLE

D'UN BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT COLLECTIF EXISTANT DANS LE CADRE D'UNE VENTE IMMOBILIÈRE pour la commune de :
MONTMARTIN SUR MER

DEMANDEUR

Propriétaire Office Notarial Agence Immobilière Mairie Autre : _____

Nom-Prénom : _____

Ville : _____ Tél : _____

BIEN À CONTROLER

Nom-Prénom du propriétaire : _____

Etage/Escalier/N° Appart : _____

Rue : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

N° de parcelle (IMPERATIF) : _____

Nombre d'appartement(s) ou maison(s) à contrôler (IMPERATIF) : _____

Nombre de points d'eau (toilette, douche, lavabo...) à contrôler (IMPERATIF) : _____

Date de la Vente (si connue) : _____

ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFERENT DU BIEN A CONTROLER

Etage/Escalier/N° Appart : _____

Rue : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

TARIFICATION

Tarif pour une maison ou un appartement = **168 € TTC** – CONTRE-VISITE = **96 € TTC**

Au-delà d'un bien, merci de nous renvoyer le formulaire renseigné pour l'établissement d'un devis.

PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ VOUS

Propriétaire Office Notarial Agence Immobilière Mairie Autre : _____

Nom-Prénom : _____ Tél : _____

DESTINATAIRE DU RAPPORT DE CONTROLE PAR MAIL

Propriétaire : _____ @ _____

Office Notarial : _____ @ _____

Agence Immobilière : _____ @ _____

Par courrier : _____

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

Signature :

Date :