



SYNDICAT D'ASSAINISSEMENT DES COMMUNES  
DE L'OISANS ET DE LA BASSE NORMANDIE  
Régie d'assainissement collectif  
1, Bis Rue Humbert  
38520 LE BOURG D'OISANS  
TEL : 04 76 11 01 09  
[saco@ccoisans.fr](mailto:saco@ccoisans.fr) / [q.bonnard@ccoisans.fr](mailto:q.bonnard@ccoisans.fr)

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTRÔLE DU RACCORDEMENT  
AU RÉSEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF**  
*(Pour les demandeurs : Ne remplir que la partie blanche du tableau)*

**Le demandeur (à renseigner par le demandeur)**

Nom / Raison sociale : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Mail : .....

Agissant en qualité de : .....

Date de la demande : .....

Si besoin : Personne à contacter pour réaliser le contrôle : ..... Tél : .....

La facture est à adresser à :

Demandeur  Propriétaire  Autre (préciser et fournir un accord écrit) .....

**Le propriétaire (si différent du demandeur)**

Nom / Raison sociale : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Mail : .....

**Le bien (à renseigner par le demandeur)**

N° et Adresse : .....

Lieu-dit/Résidence : ..... CP + Commune : .....

Références cadastrales (Section/Parcelle): .....

Nature du bien :  Copropriété de logements  Commerce  Maison  Appartement

Autre (préciser) .....

**Le Contrôle**

Boite de branchement accessible  oui  non

Bon écoulement des eaux usées  oui  non

Séparation eaux usées / eaux pluviales  oui  non

Inversion eaux usées / eaux pluviales  oui  non

**CONFORMITÉ**

Conforme  Conforme avec réserves  Non conforme

Contre-visite nécessaire  oui  non

Observations

Visa Agent

Date :

Contre-visite

Pour tout conseil technique sur les travaux à réaliser, merci de contacter le SACO  
Pour prendre rendez-vous pour la contre-visite, merci de contacter l'agent qui a réalisé le contrôle

Observations sur la contre-visite

Visa Agent (Contre-visite)

Date :