|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SYNDICAT D’ASSAINISSEMENT DES COMMUNES DE L’OISANS ET DE LA BASSE ROMANCHE  Régie d’assainissement collectif 1, Bis Rue Humbert  38520 LE BOURG D’OISANS TEL : 04 76 11 01 09  [a.paoli@ccoisans.fr /](mailto:a.paoli@ccoisans.fr%20/) q.bonnard@ccoisans.fr | | |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTRÔLE DU RACCORDEMENT**  **AU RÉSEAU D’ASSAINISSEMENT COLLECTIF (valable 5 ans) à remplir format WORD**  ***Le montant du contrôle au 1er janvier 2025 est de 159€ HT facturé par le SACO***  ***(Voir délibération du 7 janvier 2025)*** | | |
| **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 (à remplir par l’agent)** | | |
| 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 : | | |

