



**DEMANDE DE  
DIAGNOSTIC ASSAINISSEMENT**

Vente  Autre : .....

**ADRESSE du DIAGNOSTIC**

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Références Cadastres : .....

Accessibilité :  Mise à disposition des clés : Où : .....

Prise de rendez-vous. Qui : .....

Autre : .....

**DEMANDEUR :  Propriétaire,  Agence Immobilière,  Autre**

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : ..... Tél : .....

Courriel : .....  envoi diagnostic

**PROPRIETAIRE (facturation)**

Nom et Prénom : .....

.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : ..... Tél : .....

Courriel : .....  envoi diagnostic

Le diagnostic assainissement sera réalisé dans un délai de 15 jours maximum à compter de la réception de la présente demande.

Par délibération du 20 Octobre 2020, le coût du diagnostic assainissement, à la charge du propriétaire, est de 150 € TTC.

Signature,

Fait à .....,

Le .....