


Direction du Cycle de l'Eau
Département Contrôle Conformité

Pays de Montbéliard Agglomération
8 avenue des Alliés
BP 98407
25208 Montbéliard Cedex

**Demande de réalisation d'un contrôle conformité
d'un branchement assainissement**

s'agit-il d'une vente : oui non

A. Coordonnées de la personne prenant en charge financièrement le contrôle
 à compléter lisiblement en lettres capitales ou joindre un justificatif d'identité

Nom : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue : _____


Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____ Courriel : _____

si société, n° SIRET et code APE : _____

si association, n° d'enregistrement : _____

B. Coordonnées du propriétaire (si différent)

 à compléter lisiblement en lettres capitales ou joindre un justificatif d'identité

Nom : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____ Courriel : _____

C. Adresse du bien

Référence cadastrale (*) Section : _____ Parcelle : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____

(*) La référence cadastrale est consultable sur le site www.cadastre.data.gouv.fr

verso à compléter et signer

D. Agence immobilière - Office notarial - Syndic (en cas de vente)

Entité : _____ Référence Dossier : _____

Nom du Référént: _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____ Courriel : _____

E. Tarifs selon le type de bien

	1 ^{ère} contrôle	habitation déjà contrôlée *
<input type="checkbox"/> Maison	200 € TTC	100 € TTC
<input type="checkbox"/> Appartement	100 € TTC	100 € TTC

Demande urgente : une plus-value de 50% du cout du contrôle est appliquée pour toute demande urgente (délai inférieur à 15 jours)



Ne pas envoyer de CHEQUE avec la demande.

Une facture vous parviendra par la Trésorerie Municipale de Montbéliard pour règlement.

(*) Le demandeur devra joindre la copie du contrôle précédant pour bénéficier du tarif réduit.

F. Coordonnées du Syndic (si copropriété)

Nom : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____ Courriel : _____

Les cadres A, C, E doivent être obligatoirement renseignés pour que cette demande soit prise en compte par nos services ainsi que le champ F en cas d'appartement.

Fait le _____ à _____

Signature du Propriétaire

Contact : 03.81.31.86.65

Formulaire à retourner par voie postale à l'adresse en entête,
ou par mail à : conformite.branchement@agglo-montbeliard.fr