

Direction du Cycle de l'Eau
Département Conformité

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

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Demande de réalisation d'une étude conformité assainissement

Vente : oui non

A. Coordonnées du propriétaire

Nom : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____ Mobile : _____

B. Agence immobilière - Office notarial - Syndic

Entité : _____ Nom du Référent: _____

Réf Dossier : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____

C. Adresse du bien

Réf. Cadastre * : Section : _____ Parcelle : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____

* Référence cadastrale consultable sur cadastre.gouv.fr

D. Type de Bien et Tarifs

- Maison 200 €
- Appartement 200 €

Tous biens déjà contrôlés : 100€

Ne pas envoyer de CHEQUE à PMA. Une facture vous parviendra par la Trésorerie Municipale de Montbéliard pour règlement.

E. Coordonnées du Syndic

Nom : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____ Mobile : _____

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

Le rapport de contrôle a une durée de validité de 3 ans

Fait le : _____ à _____

Signature du Propriétaire

Contact : 03.81.31.88.17
spanc@agglo-montbeliard.fr