



## DEMANDE DE CONTROLE DES RESEAUX D'ASSAINISSEMENT

Fiche à compléter par le demandeur (vendeur ou notaire) et à envoyer pour toute demande de contrôle à l'adresse suivante :

**Mairie de Saint Céré, Service Assainissement**  
43, Avenue François de Maynard 46 400 SAINT CERÉ  
Tél standard : 05.65.10.01.10 FAX : 05.65.10.01.29

### Demandeur (adresse) :

#### Bien à contrôler :

Adresse exacte du bien	
Référence cadastrale	
Nombre de pièces ayant un point d'eau	

#### Le propriétaire vendeur :

Nom et prénom du propriétaire	
Adresse du propriétaire	
Téléphone du propriétaire	

#### L'acquéreur :

Nom et prénom de l'acquéreur	
Téléphone	

.....s'engage, après l'envoi de la présente demande, à prévenir le propriétaire vendeur qu'il doit prendre contact avec le Service des Eaux de la mairie afin de convenir d'un rendez vous.

Le montant du contrôle sera facturé à .....sur la base de **120 € HT** (fixé par délibération du conseil municipal) par immeuble contrôlé.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature et cachet du notaire précédée de la mention bon pour accord