

# Demande de contrôle de l'assainissement collectif

**Coordonnées de facturation :**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Commune : .....

**Informations du bien à contrôler**

Propriétaire ou mandant: ..... Commune : .....

Adresse : .....

Réf Cadastrale : .....

Téléphone: .....

Mail : .....

Notaire choisi pour la vente : .....

**Contact SIA de FLT :**

Mr BUNOUF Quentin

☎ 05 56 63 37 95

☎ 06 84 82 95 94

✉ controle@siaflt.fr

Nature du bien à contrôler :  Maison individuelle     Commerce     Bureaux  
 Immeuble collectif     Autre : .....

Destination des eaux pluviales :  Réseau pluvial     Réseau assainissement     Puisard/drains  
 Ne sais pas     Autre : .....

Existe-t-il encore une fosse septique ou un dispositif d'assainissement non collectif ?  Oui     Non

**Description de la mission**

La mission effectuée par le SIA de FLT consiste en la vérification du bon raccordement de l'ensemble des eaux usées au réseau d'assainissement et du contrôle de la séparation des eaux usées et des eaux pluviales. La présente demande doit être renvoyée au syndicat avant toute prise de rendez-vous.

Le montant du contrôle est fixé à 100 € H.T.

En cas de non-conformité, une contre-visite sera effectuée dans un délai de 12 mois, ou plus tôt à l'initiative du propriétaire de l'immeuble.

Si la contre-visite faisait apparaître le maintien de non-conformités, le Syndicat serait en droit de faire appliquer les dispositions des articles L1331-6 et L1331-8 du code de la santé publique.

Je soussigné(e), ....., certifie exactes les informations renseignées et autorise le Syndicat Intercommunal d'Assainissement de Fargues Langon Toulonne à effectuer le contrôle de diagnostic de mon assainissement collectif.

Signature suivi de la mention « bon pour accord »