

## **DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSAINISSEMENT**

Propriétaire :		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
<b>*</b> :		mail :
N° SIRET :		
Copie de la pièce d'identité		Copie de l'acte constitutif – Kbis □ (pour les sci ou autres)
Agence ou autre :		(pod. 100 03. 04 44.100)
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
<b>a</b> :		mail :
Personne à contacter pou	ır le rendez-vous :	
<b>*</b> :		
Adresse du contrôle : R	éférence cadastrales : (Obligatoire)	Copropriété de sol : oui / non N° Lot : (Si oui n° de lot)
	(préciser : wc, salle de	e bain, évier)
Le regard de visite en limite	e de propriété doit être accessible le j	our du contrôle (ouverture de la plaque) et si tel n'é lités Paris Terres d'Envol en cas d'incident.
Prestations *		
Contrôle de racc Ou d'un local co Avec prise de rei		ement à usage domestique 122.00 €
	sera adressé par le Percepteur.	
Fait le	Signat	ure: