

1^{ère} visite

Contre-visite

DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSAINISSEMENT
SEVRAN

Propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

☎ : _____ 📠 : _____ mail : _____

N° SIRET : _____

Copie de la pièce d'identité

Copie de l'acte constitutif – Kbis
(pour les sci ou autres)

Agence ou autre :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

☎ : _____ 📠 : _____ mail : _____

Personne à contacter pour le rendez-vous :

Nom : _____

☎ : _____ 📠 : _____ mail : _____



Adresse du contrôle : _____ Référence cadastrales : _____ Copropriété de sol : oui / non N° Lot : _____
(Obligatoire) (Si oui n° de lot)

Nombre de points d'eau : _____ (préciser : wc, salle de bain, évier ...)

Le regard de visite en limite de propriété doit être accessible le jour du contrôle (ouverture de la plaque) et si tel n'était pas le cas, le propriétaire déclare déguer de toutes responsabilités Paris Terres d'Envol en cas d'incident.

Fait le

Signature :