

DEMANDE DE DIAGNOSTIC DES INSTALLATIONS D'ASSAINISSEMENT DANS LE CADRE D'UNE VENTE

Diagnostic concernant : Assainissement collectif Assainissement non collectif * Je ne sais pas

* Diagnostic en application de l'article L.271-4 du Code de la Construction et de l'Habitation et de l'article L.1331-11-1 du Code de la Santé Publique

Demandeur du diagnostic : Propriétaire Notaire Agence immobilière

À titre indicatif, date prévue de la signature du compromis* ou de l'acte authentique* de la vente : _____

(**razer la mention inutile*)

Renseignements sur l'immeuble en vente

Adresse : _____

Lieu-dit : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Références cadastrales (section et numéro) : _____

Type d'habitation : sous-sol plain-pied étage (1 étage - 2 étages)

Renseignements sur le vendeur (propriétaire)

Nom et Prénom du ou des propriétaire(s) : _____

Adresse : _____

Lieu-dit : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Mél : _____

N° SIRET (si société ou organisme) : _____

Pour les Administrations Publiques joindre les codes obligatoires pour la réception des factures dématérialisées via CHORUS (n° d'engagement, code service).

Renseignements sur l'acquéreur éventuel

Nom et Prénom du ou des acquéreur(s) : _____

Adresse : _____

Lieu-dit : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Mobile : _____ Mél : _____

Notaire chargé de la vente

Nom du notaire : _____

Adresse de l'étude : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Mél : _____

Agence Immobilière en charge de la vente

Nom de l'agence immobilière : _____

Adresse de l'agence immobilière : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Mél : _____

Personne à contacter pour un éventuel rendez-vous sur site et/ou récupérer les clés (agence immobilière ...)

Nom et Prénom et/ou Raison sociale : _____

Téléphone : _____ Mél : _____

Facturation (délibérations du 17 décembre 2021)

Je soussigné(e) _____ demande la réalisation d'un contrôle de l'assainissement dans le cadre de la transaction immobilière et atteste avoir pris connaissance du montant du contrôle ci-dessous.

Je m'engage à prendre en charge les frais du contrôle demandé (il n'est pas nécessaire de joindre un chèque à la demande, une facture via le trésor public vous sera envoyée ultérieurement).

Cocher votre délai de prise en charge de la demande	Délais de prise en charge de la demande (à la demande du vendeur)	Coût du contrôle € HT	Taux de TVA	Coût du contrôle € TTC
<input type="checkbox"/>	< ou = à 7 jours ouvrés	250,00	10 %	275,00
<input type="checkbox"/>	> à 7 jours ouvrés	160,00	10 %	176,00

Prestation à facturer au : Propriétaire (Vendeur) Notaire Agence immobilière

autre préciser :

Nom et Prénom du ou des propriétaire(s) : _____

Adresse : _____

Lieu-dit : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Mél : _____

A _____,

Le _____,

Signature du demandeur :

Pour la prise en compte de votre demande, ce formulaire doit être dûment complété et signé.

Vous pouvez nous le faire parvenir par voie postale :

Service Assainissement – Pôle TSDA – 46 Rue de la Diligence – 79100 SAINTE-VERGE,
ou par mail : spanc@thouars-communaute.fr ou assainissement@thouars-communaute.fr