

VOS COORDONNÉES

NOM / Prénom : _____ - Email : _____

Tél. : _____

Propriétaire : Locataire :

Votre adresse actuelle de résidence principale :

Rue / Lieu-dit : _____

CP - Commune : _____

Si je ne peux être présent lors du contrôle, je me ferais représenter par :

NOM / Prénom : _____ - Email : _____

Tél. : _____

INFORMATIONS BRANCHEMENT À CONTRÔLER

Adresse du branchement (à indiquer si différent de votre adresse de résidence principale) :

Rue / Lieu-dit : _____

CP - Commune : _____

Section cadastrale : _____ N° parcelle : _____

ENGAGEMENT

A réception de ce document, le délégataire prendra contact avec l'utilisateur pour définir la date et l'heure du contrôle. Je reconnais qu'à l'issue de ce contrôle, le service assainissement recouvrira la somme due au titre de la Participation Financière à l'Assainissement Collectif (PFAC) conformément au fait que l'immeuble est raccordé et rejette les eaux usées au réseau d'assainissement.

Document à transmettre au service assainissement dès que les travaux de raccordement de l'immeuble au branchement public d'assainissement sont réalisés. La vérification du branchement est un contrôle obligatoire.

VOS REMARQUES ET PRÉCISIONS ÉVENTUELLES

Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de vérification de ces informations auprès du service environnement. Vous pouvez adresser vos demandes à la Communauté de communes du Pays de Saint-Fulgent - Les Essarts - Tél : 02.51.43.81.61 ou à contact@ccfulgent-essarts.fr

Date : _____

Signature : _____