

DEMANDE DE CONTRÔLE
de l'installation d'Assainissement Non Collectif

Mme M. (Nom et Prénom du demandeur):

Si SCI n° SIRET:

Adresse:

Code Postal: Commune:

Téléphone: Courriel:

sollicite le contrôle de l'installation d'Assainissement Non Collectif de l'immeuble situé:

Adresse:

Code Postal: Commune:

Il se déclare prêt à payer au **Service de Gestion Comptable STRASBOURG ET EUROMÉTROPOLE - 1 Parc de l'Étoile - CS 71022 - 67070 STRASBOURG CEDEX**, après réception de la facture, les frais afférents au contrôle de l'installation d'assainissement non collectif.

La signature de la présente déclaration par le demandeur ou son représentant dûment mandaté est le préalable indispensable à toute investigation.

Strasbourg, le

Signature du demandeur