

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Formulaire à envoyer par courrier **accompagné du règlement** (chèque à l'ordre de Pigeon Eau et Solutions) à :

PIGEON EAU et SOLUTIONS
La Garenne
50220 Ducey-les-Chéris

Renseignement internes PIGEON :
Dossier YPRESIA :
RDV le :
Confirmation :

Pour toutes interrogations, nous contacter par mail à : spanc.fa@groupe-pigeon.com au 02 21 23 00 04.

Type de contrôle – TARIFS au 01/01/2025

- **Contrôle de réalisation** (Coût du contrôle : 147,40 Euros TTC)
- **Diagnostic vente** (Coût du contrôle : 202,40 Euros TTC)
(+ télécharger Fiche D1- Fiche déclarative préalable à la visite, téléchargeable sur le site de Fougères Agglomération, Onglet « Environnement et Transition Ecologique » -> « Documents utiles »)
- **Contre visite** (coût du contrôle : 73,70 Euros TTC)
- **Contrôle de bon fonctionnement** (coût du 1^{er} contrôle de l'existant (R3) : 114,40 Euros TTC, coût du contrôle périodique du bon fonctionnement (R4) : 108,90 euros TTC)

Pour les contrôles de conception (coût du contrôle : 92,40 Euros TTC), merci de vous adresser à la mairie du lieu de l'installation

Renseignements obligatoires

Coordonnées des propriétaires ou vendeurs de l'habitation :

Personne physique ou morale : M
Noms ET prénoms obligatoires de
chacune des 2 personnes
Adresse complète :
CP : COMMUNE :
Tél. : Port : Mail :@.....

Demande effectuée par (propriétaire, installateur, notaires, agence immobilière...):

Personne physique ou morale :
Adresse complète :
Tél. : Portable :
Fax : Mail :@.....
Destinataire du rapport de contrôle :

Transmission du rapport par mail **ou** en version papier :

- Par mail
 Version papier

Rappel : Le rapport ne sera pas envoyé en l'absence de réception du règlement

Adresse de facturation du diagnostic (Si différente des vendeurs) :

Personne physique ou morale :

Adresse complète :

N° SIRET si pers. morale :

Contrôle vente

Notaire chargé de la vente :

Coordonnées du notaire :

.....

.....

.....

Coordonnées des acquéreurs (Nom(s) + prénom(s) + adresse complète) :

(Si connues au moment de la présente demande, sinon seront fournies après la date de signature de l'acte définitif de vente : Cf. Formulaire n°2bis)

.....

Date du compromis / acte de vente :

.....

Renseignement obligatoire : Nom de l'ancien propriétaire **si différent** :

Contrôle de réalisation des travaux avant remblaiement

Nom de l'installateur :

Adresse complète :

.....

Téléphone / portable pour pouvoir être contacté :

Date de contrôle souhaitée :

Renseignements obligatoires pour les ventes et réalisations

Lieu du contrôle (adresse complète) :

Commune :

Référence(s) de(s) parcelle(s) cadastrale(s) OBLIGATOIRE :

N° section(s) et n° parcelle(s) :

Nom de la personne à contacter pour le contrôle :

Tél. / Port. :

Le :

Signature du demandeur :

Rappel : Tout ouvrage remblayé ou non accessible lors du contrôle donnera lieu à une non-conformité.

Rappel : Le règlement sera encaissé après réalisation du contrôle. une facture acquittée sera établie sous encaissement du chèque. Aucun rapport ne sera délivré en l'absence de règlement reçu au préalable.