



**BORDEREAU A COMPLETER
DEMANDE DE DIAGNOSTIC ASSAINISSEMENT
COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE VENTE**



Je soussigné(e) (NOM, Prénom du propriétaire) :

Adresse de facturation :

Téléphone(s) :mail

sollicite la réalisation d'un diagnostic d'assainissement **collectif avant-vente** pour le bien situé (adresse complète et un **bordereau par logement – devis spécifique si autre qu'un logement**) :

.....

Autorise (agence, notaire, etc ...) :
à commander le diagnostic et m'engage à régler la somme de **180.00€ (*) TTC** à SAUR

- **Date prévisionnelle de la vente** :/...../.....
Coordonnée de la personne à contacter pour la prise de Rendez-vous :

NOM, Prénom :

Téléphone(s) :

mail :

- Confirme et accepte les modalités de la demande de contrôle de conformité soumise à une redevance.
- Reconnais avoir pris connaissance que, pour la réalisation du contrôle, le règlement doit parvenir à SAUR avant toute intervention, la facture correspondante à la redevance forfaitaire relative au contrôle de Conformité m'étant transmise à la suite du contrôle.

*** JOINDRE UN CHEQUE A L'ORDRE DE SAUR, UNE FACTURE VOUS PARVIENDRA A L'ISSUE DU CONTROLE PAR SAUR**

Fait àLe

Signature :

à retourner dument complété accompagné du règlement par chèque à :

SAUR SERVICE CONTRÔLE ASSAINISSEMENT

Par courrier : rue des Frères Chappe - BP 25 - 14540 GRENTHEVILLE

Pour tout renseignement vous pouvez contacter le service SAUR au 02.31.52.53.55

Par mail : controle.assainissement@saur.com

SIVOM de Honfleur - 33 Cours des Fossés - 14600 HONFLEUR - 02.31.14.29.30

SAUR - Rue des Frères Chappe - BP 25 - 14540 GRENTHEVILLE - 02 31 52 53 55

(*) les montants indiqués sont indexés tous les ans au 1^{er} janvier selon les modalités contractuelles liant le SIVOM de Honfleur à SAUR