

**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) :

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...) :

Date prévisionnelle de la vente :

Coordonnée de la personne à contacter pour la prise de Rendez-vous :

NOM, Prénom :

Téléphone(s) :

Mail :

DESCRIPTIF DU BIEN A CONTROLER :

REZ DE CHAUSSEE :

CUISINE : SALLE DE BAIN : WC :

Machine à laver ou autre :

1ER ETAGE :

SALLE DE BAIN : WC : LAVABO / : AUTRE :

2 EME ETAGE :

SALLE DE BAIN : WC : LAVABO / :

AUTRE:SOUS SOL Annexe (garage -piscine-jacuzzi-dépendance) :

- Je confirme et accepte les modalités de la demande de contrôle de conformité, soumise à une redevance.

- Je reconnais avoir pris connaissance que, pour la réalisation du contrôle, le règlement doit être reçu par SAUR avant toute intervention. La facture correspondante à la redevance forfaitaire liée au contrôle de conformité me sera envoyée à la suite du contrôle.

Détails du Diagnostic :

- Veuillez détailler le bien à contrôler afin qu'un devis spécifique soit établi si nécessaire. À défaut, la commande sera traitée comme un diagnostic pour un bien simple, comprenant uniquement le contrôle de 4 points d'eau pour un montant de 180,00 € TTC (*).

- Je m'engage à régler la somme de **180,00 € TTC** ou **celle mentionnée sur le devis** à SAUR.

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

A retourner dûment complété accompagné du règlement par chèque à :

SAUR SERVICE CONTRÔLE ASSAINISSEMENT :

661 rue Charles Cros Zac Object'ifs Sud — 14123 IFS

Pour tout renseignement vous pouvez contacter le service SAUR au 02.31.34.67.73

ou par mail : controle.assainissement@saur.com

Fait à

Signature