

ASSAINISSEMENT COLLECTIF
DEMANDE DE CONTROLE DE BRANCHEMENT ET RACCORDEMENT
EN CAS DE MUTATION FONCIERE

1- DOCUMENT A JOINDRE

- **Plan** ou **schéma** des réseaux d'assainissement.
- **Dernière facture d'eau.**

2- ADRESSE DU CONTROLE :

Désignation cadastrale : section : Parcelle n° :

Propriétaire :

Adresse :

Commune : Code postal :

Année de construction (même approximative) :

Nb pièces alimentées en eau (SdB, WC, cellier, cuisine, garage, etc.) :

3- CONTACT POUR PRISE DE RENDEZ-VOUS :

① : ☒ :

4- ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'adresse de contrôle)

Nom :

Adresse :

Commune : Code postal :

① : ☒ :

5- COUT DU CONTROLE :

Le coût du contrôle est de **160.28 € TTC***. Le règlement est à faire à l'attention de **SOGEDO**.

* Tarif en vigueur au 01/11/2025. Il est soumis à une actualisation annuelle selon les conditions du contrat de concession en cours.

Engagements du demandeur :

- **Rendre le regard de branchement accessible.**
- **Permettre l'accès aux agents des différents points d'eau du bâtiment.**
- **Prévenir maximum 24h avant la date de RDV si annulation.**

Je reconnais avoir pris connaissance du présent document et m'engage à payer les frais liés à ce contrôle.

Le : A :

Signature demandeur (si différent du propriétaire)

Signature propriétaire