

**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 **155.99 € TTC\***. Le règlement est à faire à l'attention de **SOGEDO**.

\* Tarif en vigueur au 01/01/2026. 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