

DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITE DU BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT

Le Propriétaire

**Attention, le propriétaire désigné ci-dessous s'engage à régler les frais liés au contrôle de conformité du
branchement d'assainissement et sera tenu responsable en cas de non-paiement.**

1- Personne physique :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____

N° de téléphone : Courriel :

2- *Personne morale :*

Raison sociale :

[illegible]

N° de téléphone : _____ Courriel : _____

3- En cas d'indivision ou de succession :

☐ Indivision ☐ Succession Nom :

Représentant légal : _____

N° de téléphone : _____ Courriel : _____

Adresse pour l'expédition du rapport et de la facture *(sous 30 jours à compter du contrôle)*

Dénomination : _____

N° _____ Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

☐ Réception par courriel uniquement à l'adresse : _____

Désignation du bien

N° Adresse :

Bâtiment : _____ Escalier n° : _____

Code Postal : Commune :

Référence cadastrale : _____ N° de lot : _____

Type de bien : ☐ Appartement ☐ Maison ☐ Immeuble ☐ Autre :

Nombre de pièce comportant au moins un point d'eau (WC, éviers, douche, machine à laver etc.) : _____

Préparation du contrôle

Document à joindre impérativement à la demande : Plan du bien ou croquis indiquant les points d'eau et si possible les réseaux d'évacuation. Les plans des réseaux d'évacuation pour les lotissements privés et les copropriétés.

Lors de la visite :

- L'alimentation en eau potable du bien contrôlé doit être en service
- L'ensemble des points d'eau et des regards doivent être accessibles et visitables
- L'ensemble des regards avec un couvercle en béton, en bois, ou fait sur mesure devront être ouverts

DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITE DU BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT

Organisation du contrôle, envoi du rapport et facturation

1. Le service en charge du contrôle vous contactera par téléphone ou par courriel sous 10 jours ouvrés afin de fixer un rendez-vous pour le contrôle.
2. À la suite du contrôle, le rapport de contrôle vous sera envoyé sous 30 jours
3. Ces prestations seront ensuite facturées, conformément à la délibération du 22 juin 2026 de l'agglomération Hérault méditerranée, deux cent cinquante euros hors taxes (250 €^{HT})
4. **Rappels :**
 - Tout contrôle rendu impossible en raison :
 - de l'absence d'installations d'eau en service,
 - de regards de branchements inaccessibles ou non conforme,
 - de l'absence d'écoulement au regard après 10 minutes
 - de votre absence ou de celle de votre représentant au rendez-vousentraînera l'édition d'un rapport de non-conformité et de sa facturation.
 - Toute contrevisite ou nouveau rendez-vous nécessiteront le dépôt d'une nouvelle demande de contrôle.

Personne présente sur place durant le contrôle

☐ **Le Propriétaire**

ou à défaut

Nom : _____ **Prénom :** _____

Le cas échéant Nom de l'entreprise : _____

N° de téléphone : _____

Rappel : Le présent contrôle n'a pas vocation à déterminer les plans ou l'état des conduites d'évacuation mais de vérifier que chaque point d'eau est raccordé au bon réseau public.

Fait à _____ **le** _____

Signature

Formulaire et plans à retourner (au choix) :

Vous bénéficiez d'un droit de modification, rectification et suppression des informations à caractère personnel qui vous concernent. Pour plus d'informations vous pouvez nous contacter à l'adresse courrielle ci-dessous ou par téléphone au 04 30 23 94 31

- par courriel : accueil-eau-assainissement@agglohm.net
- par courrier : 22 Avenue du 3^{ème} Millénaire
34 630 SAINT THIBERY