

FORMULAIRE DE CONTROLE
D'UN BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT COLLECTIF EXISTANT
DANS LE CADRE D'UNE VENTE IMMOBILIÈRE

VISITE : partie privée

DEMANDEUR

Propriétaire Office Notarial Mairie Agence Immobilière

Nom-Prénom : _____

Adresse : _____

CP/Commune : _____

Tel : _____

Mail : _____

BIEN À CONTRÔLER

Nom-Prénom/Propriétaire : _____

Téléphone/Propriétaire : _____

Mail : _____

Adresse du bien à contrôler :

Rue : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Etage/Escalier/N° Appart : _____

Adresse du devis/courrier à envoyer :

Nom : _____

Rue : _____

CP/Commune : _____

N° de parcelle (impératif) : _____

Date de la Vente : _____

PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ VOUS

Propriétaire Office Notarial Mairie Agence Immobilière

Nom-Prénom : _____

Adresse-Commune: _____

Tel : _____

Mail : _____