

DEMANDE DE DIAGNOSTIC ASSAINISSEMENT

Dont le coût voté en conseil municipal du 25 juin 2009 est à la charge du
demandeur : tarif 2010 : 226 € pour les particuliers
628 € pour les entreprises

Demandeur du certificat :

Identité : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Fax. : _____

E-mail : _____

Qualité : propriétaire notaire
(uniquement en cas de succession)

Nom de la succession :

Propriété faisant l'objet d'une demande de diagnostic :

Adresse : _____

S'agit – il d'un pavillon : individuel collectif

A votre connaissance, le pavillon possède – t – il : une fosse septique
 un puisard

Prise de rendez – vous :

Identité de la personne détentrice des clefs : _____

Tél. : _____ Portable : _____ Fax. : _____

E-mail : _____

Fait à _____ Signature

M'engage à prendre à ma charge le coût du diagnostic

Merci de retourner ce formulaire dûment complété à :

Service Voirie Assainissement

Mairie d'Ermont

100 rue Louis Savoie – 95123 Ermont Cedex

Tel. 01 30 72 31 90 – Fax 01 30 72 31 81

mairie@ville-ermont.fr