



Communauté de Communes de  
la Plaine du Nord Loiret

# DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITE DU RACCORDEMENT A L'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

## DEMANDEUR / PROPRIETAIRE

Nom :  M.  Mme .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... VILLE : .....

N° de téléphone : .....

Courriel : .....

### Agissant en qualité de :

- Propriétaire
- Syndic – gérant pour la copropriété
- Tuteur – curateur
- Autre (à préciser) : .....

### Société

Statut :  SA  SARL  SCI  Autre..... N° Siret : .....

Nom de la société : .....

Nom et Prénom du gérant :  M.  Mme.....

Adresse de facturation : .....

CP : ..... VILLE : .....

N° de téléphone : .....

Courriel : .....

## PROPRIETE

Sollicite le service assainissement collectif de la Communauté de Communes de la Plaine du Nord Loiret pour le contrôle du raccordement au réseau d'assainissement, en vue d'établir un certificat de conformité pour la propriété sise :

Adresse (si différente du demandeur) : .....

.....

CP : ..... VILLE : .....

Nombre de logement à contrôler : .....

Type d'habitation :  Maison individuelle  Appartement  
 en toute propriété  en copropriété

Dans le cas d'une copropriété indiquer les coordonnées du syndic : .....

.....

Existe-t-il une servitude d'assainissement ?  oui (*veuillez joindre une copie des documents correspondants*)  
 non

La propriété est-elle équipée de :  fosse septique  puisard pour les eaux pluviales  autre

Autre information qu'il vous semble utile de nous communiquer :.....  
.....  
.....

Personne présente lors du contrôle :

Nom et Prénom :..... Tel :.....

### COORDONNEES

Propriétaire :

Nom :  M.  Mme .....

Prénom :.....

Adresse **après la vente** :.....  
.....

CP :..... VILLE :.....

Notaire :

Nom :  M.  Mme .....

Prénom :.....

Adresse :.....  
.....

CP :..... VILLE :.....

Tel :..... Courriel :.....

Acquéreur de la propriété :

Nom :  M.  Mme .....

Prénom :.....

Tel :..... Courriel :.....

Le demandeur suscité :

- Atteste et certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus,
- S'engage à se conformer au règlement de l'assainissement communautaire,
- S'engage à verser la participation financière au montant de la dépense faite pour le contrôle de raccordement et l'établissement du certificat de conformité.

Tout rendez-vous pris et non annulé 24 heures à l'avance est dû. Il vous sera facturé 50 € HT

Fait à :..... , le :.....

Signature

**Coordonnées du service Eaux et Assainissement**

Communauté de Communes de la Plaine du Nord Loiret  
3 rue de l'Avenir  
45480 Bazoches les Gallerandes  
☎ 02 38 39 39 33  
@ [service.eau@cc-plaine-nord-loiret.fr](mailto:service.eau@cc-plaine-nord-loiret.fr)

**Horaires d'ouverture**

Lundi et Vendredi : **13h30 à 17h**  
Mardi, Mercredi et Jeudi : **9h à 12h**  
Rendez-vous sur demande