

FICHE D'INFORMATION
CONTROLE DE CONFORMITE
ASSAINISSEMENT COLLECTIF / NON COLLECTIF

Propriétaire du bien : Nom/Prénom :

Adresse :

Société : N°SIRET :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Nom et coordonnées de la personne à facturer si différente du propriétaire :

Nom/Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Personne présente lors du contrôle si différente du propriétaire :

Nom/Prénom :

Société :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Localisation du bien :

Adresse :

Copropriété : OUI NON

Commune : CHAMONIX LES HOUCHES SERVOZ VALLORCINE N° de parcelle (s) :

Type de bien :

Nombre d'UL : __ à renseigner par le service

Maison Appartement Appartement dans Copropriété Autre

Année de construction de l'habitation : Surface de l'habitation :

Nombre de points d'évacuation :

Salle de bain : __ WC : __ Cuisine : __ Garage : __ Cellier : __ Buanderie : __

Nombre de gouttières et grilles d'eaux pluviales : __

Présence d'une piscine, spa ... : OUI NON

Le raccordement au réseau d'eau potable est en service : OUI NON

Type d'assainissement :

Collectif

Présence d'un regard, siphon ou tabouret de branchement accessible : OUI NON

Non collectif

Veuillez préciser : fosse septique micro-station puit perdu inconnu

Possession d'un plan ou schéma des réseaux privés (assainissement et eaux pluviales) :

Oui Non

Autres informations pouvant faciliter la réalisation du contrôle :