



Service Public d'Assainissement Non Collectif
Carmausin-Ségala

DEMANDE DE RDV POUR UN DIAGNOSTIC DE VENTE ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Je soussigné(e),

Nom et prénoms _____

Domicilié(e) à _____

Tél : _____

Mail : _____

Agissant en qualité de propriétaire du bien sis : _____

Sollicite :

Un diagnostic de vente concernant l'installation d'assainissement non collectif de mon habitation.

Je m'engage :

- A régler, une fois le diagnostic réalisé et à réception de la facture, la redevance de **150 € TTC** conformément à la tarification en vigueur.

Fait à _____, le _____

Signature,