

# MAIRIE DE COURMEMIN

Vente d'un immeuble à usage d'habitation

## DEMANDE DE DIAGNOSTIC DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

**Demandeur du diagnostic :** Propriétaire    Notaire    Agence immobilière

**Date prévue de la signature de l'acte authentique de vente :** .....

### Renseignement sur l'immeuble en vente

Adresse : .....

Code postal :..... Commune : .....

Références cadastrales : Section.....Numéro(s) : .....

### Renseignement sur le vendeur

Demandeur :

Nom et prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Co-demandeur :

Nom et Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Raison sociale si personne morale : .....

N° de SIRET : .....

Adresse du Demandeur :.....

Code Postal :.....VILLE:.....

Téléphone :.....

Email: .....

### Renseignement sur le notaire en charge de la vente

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code postal :..... Commune : .....

Téléphone :.....email :.....

### Personne à contacter pour un éventuel rendez-vous sur site

Nom et prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Code postal :..... Commune : .....

Téléphone :.....email :.....

# MAIRIE DE COURMEMIN

## Redevance

Comme imposé par la réglementation, le diagnostic de bon fonctionnement d'un dispositif d'Assainissement Non Collectif donne lieu au paiement d'une redevance dont le montant a été fixé à **148 € HT**.

Je soussigné, ....., agissant en tant que propriétaire m'engage à prendre en charge cette redevance.

Adresse d'envoi de la facture :.....

Fait à .....

le.....

Code Postal :.....

Commune :.....

Signature du demandeur