

**FORMULAIRE DE CONTROLE  
D'UN BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT COLLECTIF EXISTANT  
DANS LE CADRE D'UNE VENTE IMMOBILIÈRE**

**VISITE : partie privée**

**DEMANDEUR**

Propriétaire    Office Notarial    Agence Immobilière    Mairie    Autre : \_\_\_\_\_

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**BIEN À CONTROLER**

Nom-Prénom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Etage/Escalier/N° Appart : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

N° de parcelle (IMPERATIF) : \_\_\_\_\_

**Nombre d'appartement(s) ou maison(s) à contrôler (IMPERATIF) :** \_\_\_\_\_

**Nombre de points d'eau (toilette, douche, lavabo...) à contrôler (IMPERATIF) :** \_\_\_\_\_

Date de la Vente (si connue) : \_\_\_\_\_

**ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFERENT DU BIEN A CONTROLER**

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Etage/Escalier/N° Appart : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

**PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ VOUS**

Propriétaire    Office Notarial    Agence Immobilière    Mairie    Autre : \_\_\_\_\_

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**DESTINATAIRE DU RAPPORT DE CONTROLE PAR MAIL**

Propriétaire : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Office Notarial : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Agence Immobilière : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

J'accepte que les informations mentionnées ci-dessus soient utilisées par STGS dans le cadre de l'exécution du service

Signature :

Date :

Service Contrôle Collectif  
Tél : 02 33 79 57 42  
@ : controle.collectif@stgs.fr