



# ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

- ECHE DECLARATIVE -

C.C. Vallées et Plateau d'Ardenne  
Service des EPIC  
10000 - 24 / 26, Rue de Valenciennes  
51000 REIMS  
03 26 34 10 00  
03 26 34 10 01  
03 26 34 10 02  
03 26 34 10 03  
03 26 34 10 04  
03 26 34 10 05  
03 26 34 10 06  
03 26 34 10 07  
03 26 34 10 08  
03 26 34 10 09  
03 26 34 10 10

- CONTROLE VENTE (1)**       **CONTROLE DE L'EXISTANT (3)**  
 **CONTROLE DE CONCEPTION (2)**

COMMUNE LIEU DU PROJET :

DATE DE LA DEMANDE :

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### ► COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE : (1)(2)(3)

\* Nom et prénom : .....

Adresse : .....

\* Code postal : ..... Commune : .....

\* Tél : ..... Courriel : .....

#### \* Adresse de l'installation à contrôler si différente de celle du propriétaire :

.....

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

#### \* Référence cadastrale de l'implantation de l'installation d'assainissement (section et numéro) :

.....

\* Par défaut l'adresse du propriétaire sera retenue comme adresse de facturation. Si vous souhaitez que la facture soit adressée à une autre personne, merci de le préciser (nom et coordonnées) :

.....

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