



Mairie de Condé-en-Normandie
2 Place de l'hôtel de Ville
14110 CONDE-EN-NORMANDIE
Tel : 02-31-15-15-50
Mail : Servicetechniques@condenormandie.fr

FORMULAIRE DE CONTROLE D'UN BRANCHEMENT ASSAINISSEMENT COLLECTIF EXISTANT



Service Contrôle Collectif
mail : controle.collectif@stgs.fr

DOCUMENT A RETOURNER PAR MAIL
CONTROLE.COLLECTIF@STGS.FR

DEMANDEUR

☐ Propriétaire ☐ Office Notarial ☐ Agence Immobilière ☐ Mairie ☐ Autre : _____

NOM Prénom : _____

Ville : _____ Tél : _____ mail : _____

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 CONTROLE

Nom-Prénom : _____

Etage/Escalier/N° Appart : _____

Rue : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tel : _____

TARIFICATION

Merci de renvoyer le formulaire intégralement renseigné à la STGS pour l'établissement d'un devis (controle.collectif@stgs.fr)

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 :