

Informations relatives au demandeur :

Je soussigné(e), Mr ou Mme (nom et prénom en majuscule) :

Tél : E.Mail :

Adresse :

Agissant en qualité de :

Propriétaire Notaire Syndic de copropriété Agence immobilière Autre

Nom du cabinet / agence :

Informations relatives au(x) bien(s) à contrôler :

N° : Rue :

Code Postal : Commune :

Bâtiment n° : Numéro(s) de(s) lot(s) :

Type d'habitation :

Maison Appartement Etablissement Garage Local Commercial Autre :

Nombre de bien(s) à contrôler :

Coordonnées du Syndic s'il s'agit d'une copropriété :

Nom du propriétaire (si différent du demandeur) :

Personne à contacter pour la prise de RDV :

Nom de la personne présente lors de l'enquête :

Tél : E.Mail :

Le demandeur suscité atteste et certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Signature :

Fait à :, le :

Renseignements pour l'engagement de paiement :

Le Conseil départemental, dans sa séance du 12/03/2020, a fixé la participation financière des demandeurs aux montants suivants : (Voir tarif en vigueur joint)

La demande ne sera prise en compte que si elle est faite par le syndic pour l'ensemble de la copropriété. Le Département ne procédera pas au contrôle et à la délivrance d'un certificat pour un seul appartement.

N'envoyez pas de paiement : Ce(s) montant(s) vous sera(seront) réclamés ultérieurement par le Trésor Public

Je soussigné(e), (nom et prénom de la personne qui aura à s'acquitter du paiement) :

date et lieu de naissance (pour les personnes physiques) :/...../.....

(pour les établissements, sociétés et entreprises, indiquez le nom et la qualité de la personne habilitée) :

(pour les établissements publics, indiquez le numéro d'engagement du bon de commande et le code service) :

m'engage à me conformer au règlement de l'assainissement départemental et à verser, à la première demande de l'administration, la(les) participation(s) financière(s) au montant de la dépense faite pour le contrôle du raccordement et l'établissement du certificat de conformité.

Tout rendez-vous pris et non annulé 24h à l'avance est dû. Il vous sera facturé 70,80€ TTC.

N° : Rue :

Code Postal : Commune :

Bâtiment n° : Appartement n° :

Téléphone :

Signature - cachet (obligatoire pour les personnes morales)

N° Siret :

Fait à :, le :

Utilisation des données fournies:

Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles, je vous informe que l'ensemble des renseignements transmis sont enregistrés pour le traitement du dossier et à des fins statistiques.

Ce formulaire en original totalement complété est à renvoyer à l'adresse postale suivante : Conseil Départemental - DEA/SEER - 93006 Bobigny Cedex ou par e.mail : conformite-assainissement@seinesaintdenis.fr.

- Toute demande formulée au moyen d'un imprimé différent sera considérée comme nulle et vous sera retournée.

- Toute demande incomplète sera considérée comme nulle et vous sera retournée.

- Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez contacter le Département - Direction de l'Eau et de l'Assainissement, Tél:01.43.93.65.00 de 9h à 12h, e.mail : conformite-assainissement@seinesaintdenis.fr

TARIFS DES CONFORMITES DE BRANCHEMENT AU RESEAU DEPARTEMENTAL DE LA SEINE-SEINE-DENIS

Tarifs en vigueur en 2024

Le conseil départemental, dans la séance du 12 mars 2020, a fixé la participation financière des demandeurs aux montants suivants :

RESEAU UNITAIRE		RESEAU SEPARATIF	
Attestation	66,22€ TTC	Copie de certificat	66,22€ TTC
		Habitat individuel contrôle	165,54€ TTC
		Habitat individuel contrôle après travaux - contre visite	71,74€ TTC
		Habitat collectif contrôle et contre visite après travaux	304,56€ de l'heure HT
Absence d'annulation de rdv 24h avant			71,74€ TTC

Habitat collectif : La demande ne sera prise en compte que si elle est faite par le syndic pour l'ensemble de la copropriété. Le Département ne procédera pas au contrôle et à la délivrance d'un certificat pour un seul appartement.