

**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 suscit�e atteste et certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus. Fait � : ....., le : .....	Signature :
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

**Renseignements pour l'engagement de paiement :**

*Le Conseil départemental, dans sa séance du 12/03/2020, a fix e 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 proc edera 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) r eclam es ultérieurement par le Trésor Public**

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

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

(pour les établissements, soci etes 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 annul e 24h à l'avance est dû. Il vous sera factur e 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 enregistr es pour le traitement du dossier et à des fins statistiques.

Ce formulaire en original totalement compl et e 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 imprim e diff erent sera consid eree comme nulle et vous sera retournée.
- Toute demande incomplète sera consid eree 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 2023

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	65,34€ TTC	Copie de certificat	65,34€ TTC
		Habitat individuel contrôle	163,37€ TTC
		Habitat individuel contrôle après travaux - contre visite	70,80€ TTC
		Habitat collectif contrôle et contre visite après travaux	304,56€ de l'heure HT
Absence d'annulation de rdv 48h avant			70,80€ 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.