



Syndicat Intercommunal de la Région d'Andres

321 Rue de Londres

62730 LES ATTAQUES

Tél : 03.21.85.53.10

Mail : admin@sira-eau.fr

DIAGNOSTIC VENTE : ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Pour les communes de Les Attaques, Andres, Balinghem, Campagne les Guînes, Licques et Louches uniquement desservies par un réseau d'assainissement collectif.

Nom et prénom du propriétaire :

Adresse :

CP : Commune :

Téléphone :

Mail :@.....

Adresse du bien à contrôler :

CP : Commune :

Référence Cadastre :

L'immeuble dispose-t-il d'une alimentation en eau (compteur d'eau ouvert) ☐ OUI ☐ NON

Nom et prénom de la personne à contacter si différente du propriétaire :

.....

Téléphone :

Le jour du contrôle, le technicien doit avoir accès à tous les éléments sanitaires situés à l'intérieur de la maison (WC, évier, lavabo, douche, lave mains, baignoire, lave-linge, etc) ainsi que les éléments situés à l'extérieur, regards de collecte des eaux usées et chaque évacuation d'eaux pluviales.

Si un seul de ces éléments ne peut pas être vérifié, il sera délivré un certificat de non-conformité.

La vérification des éléments non accessibles devra être réalisée lors d'une visite de contrôle supplémentaire, à la charge du demandeur, selon le tarif en vigueur.

La visite sera programmée à réception du document complété en totalité accompagné du RIB.

Nous vous remercions d'indiquer les coordonnées (adresse mail) des différents interlocuteurs destinataires du compte rendu (notaire, agence immobilière ...)

.....
.....

Je soussigné, Autorise l'accès à ma propriété aux techniciens du service d'assainissement, pour effectuer ce contrôle au cours duquel je serai présent ou représenté.

Signature du propriétaire avec mention « bon pour accord »

Fait à

Le



321, Rue de Londres
ZI Les Estaches
62730 LES ATTAQUES

☎ 03.21.85.53.10
admin@sira-eau.fr

ASSAINISSEMENT COLLECTIF

ENGAGEMENT FINANCIER DE PARTICIPATION

Je soussigné

Demeurant

.....

M'engage à participer aux frais de CONTROLE AVANT VENTE de l'installation d'assainissement collectif située sur le territoire de la

Commune de

Au

Cette participation globale et forfaitaire dont le montant s'élève à :

- **260 € TTC (deux cent soixante euros).**

(Joindre obligatoirement le RIB et l'autorisation de prélèvement complétée)

Sera prélevée sur le compte bancaire.

Fait à....., le

(Mention manuscrite « **LU ET APPROUVE** » et signature)

Pour certification de la
Signature de Monsieur le Président

M. VERMERSCH

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SIRA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIRA.

Identifiant Créancier SEPA : FR12ZZZ439592

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom Prénom :

Adresse :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : SIRA

Adresse : 321 Rue de Londres
62730 LES ATTAQUES

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER



(Identification internationale du compte bancaire IBAN)



Identification internationale de la
banque (BIC)

Type de paiement : ☐ Paiement ponctuel

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si ma situation le permet, les prélèvements ordonnés par le SIRA. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le SIRA.

Fait à Le

SIGNATURE