

Demande de :

- Contrôle d'un branchement**
 Contre visite

Merci de remplir complètement le formulaire et de le renvoyer soit par mail spac@ardenne-metropole.fr ou par voie postale, (délai de traitement allongé)
Service SPAC – SPANC
49 Avenue Léon Bourgeois
08000 Charleville Mézières
tout formulaire INCOMPLET ne sera pas pris en compte

INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR

Je soussigné(e), Nom _____ Prénom _____

Agissant en qualité de : Propriétaire Notaire Syndic de copropriété Agent immobilier Autre (préciser)

Demeurant au n° _____ Voie _____

Code postal _____ Commune _____

Téléphone _____ Courriel _____

M'engage à - être présent(e), ou à se faire représenter, lors du rendez-vous pris avec le technicien du service d'assainissement. Ardenne métropole se réserve le droit de facturer au demandeur les frais de participation prévus s'il ne se présente pas lors du rendez-vous ;

- à dégager les accès aux regards existants dans la propriété, et à **disposer d'eau courante sur place lors de la visite** ;
- atteste avoir pris connaissance des présentes informations et certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans ce formulaire.

Fait à _____ le _____ Signature et cachet

INFORMATIONS RELATIVES AU(X) BIEN(S) A CONTROLER

Numéro de contrat : _____ (se trouvant en haut à droite au recto de votre facture d'eau)

Propriétaire (s'il est autre que le demandeur) : Nom _____ Prénom _____

Personne présente lors de l'enquête : Nom _____ Téléphone _____

N° _____ Voie _____ Code Postal : _____ Commune _____

Référence cadastrale : _____

Maison(s) individuelle(s)

Appartement(s)

En pleine propriété

Autre _____

Nombre de lots à contrôler : _____

Existe-t-il une servitude d'assainissement ? Oui Non (si oui, veuillez joindre une copie des documents correspondants)

La propriété est-elle équipée de : Fosse septique Puisard pour les eaux de pluie Autre (préciser) _____

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Je soussigné(e), Nom _____ Prénom _____

N° de SIRET : _____ (obligatoire pour les personnes morales)

Demeurant au n° _____ Voie _____

Code postal _____ Commune _____ Téléphone _____

M'engage à régler les frais de participation au contrôle de conformité définis par la délibération du Conseil Communautaire en vigueur.

*L'ensemble des tarifs de contrôles (bâtiments d'activités et contre-visite) est disponible sur le site internet www.ardenne-metropole.fr, ou sur demande par téléphone ou courrier postal. **Aucun paiement n'est à envoyer directement à Ardenne Métropole : un avis des sommes à payer sera adressé par le Trésor Public à l'issue du contrôle. Vous pourrez payer cette facture sur internet à réception de l'avis des sommes à payer qui vous sera prochainement envoyé en vous connectant au site www.payfip.gouv.fr***

Fait à _____ le _____ Signature et cachet

Le contrôle de raccordement sera réalisé sous un **délaï global d'un mois à réception du formulaire dûment complété et visé**.

Un créneau horaire d'une 1h sera proposé par téléphone pour la prise de rendez-vous. **Toute absence à rendez-vous ou annulation à moins de 24h du rendez-vous, fera l'objet d'une facturation.**

Ce formulaire prend effet le 1er mars 2024, celui-ci remplace et annule les précédentes versions