

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE DE DIAGNOSTIC DANS LE CADRE D'UNE VENTE IMMOBILIERE

Je soussigné(e) M. ou Mme (*nom et prénom du propriétaire vendeur*)

.....,

résidant (*adresse de correspondance*)

.....

.....

coordonnées téléphoniques et adresse mail :

.....

.....

souhaite que le SDANC 88 intervienne afin de réaliser un contrôle de diagnostic « assainissement non collectif », en vue de la vente de mon immeuble situé : (*adresse de l'immeuble à contrôler*)

.....

à (*CP, ville*)

(Éventuellement, n° dossier SDANC :))

Si installation ANC commune à plusieurs logements, existe-t-il un syndic de copropriété en charge du dispositif ? OUI NON

(Si oui, coordonnées :))

Coordonnées de la personne à contacter pour le rendez-vous, si différente du propriétaire :

NOM et prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Notaire chargé de la vente :

Date et signature du propriétaire vendeur

Demande à retourner au SDANC par :

-Mail : sdanc@wanadoo.fr

-Fax : 03-29-35-31-12

-Courrier : 8 rue de la Préfecture, 88088 EPINAL Cedex 9