

# 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 : .....) )

## **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 demandeur*

### **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