

**DEMANDE DE CONTROLE DE CONDUITE  
D'ASSAINISSEMENT OU D'EVACUATION DES EAUX  
PLUVIALES PAR INSPECTION TELEVISUELLE**

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

La présente demande est déposée par :

Le propriétaire :

Autres :  ..... (précisez)

**DEMANDEUR**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

privé : .....

portable : .....

mail : .....

**IDENTIFICATION DU BIEN FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE**

Commune : ..... N° : ..... Rue : .....

Références cadastrales : Section : ..... Parcelle(s) n° .....

Autorisation de raccordement n° ..... délivrée le .....

Nature de l'immeuble :

Logement individuel

Logement collectif

Professionnel

Autres

**OBJET DE LA DEMANDE**

Conduite eaux pluviales

Conduite eaux usées

Descriptif : .....

.....

.....

.....

.....



## MODALITES DU CONTROLE

Le contrôle de conduite d'assainissement ou d'évacuation des eaux pluviales par inspection télévisuelle est réalisé exclusivement par un représentant du Service de l'Assainissement de la CCTC.

**Tarifs du contrôle de conduite par inspection télévisuelle :**

**50 € TTC de forfait déplacement**

**100 € TTC par heure d'intervention sur place**

Le rapport de contrôle sera envoyé au demandeur dans un délai de deux semaines à partir de la date du contrôle de conduite par inspection télévisuelle. La facture vous parviendra après le contrôle et sera payable au Trésor Public à la réception du titre de paiement.

Date de la demande :	Signature du Propriétaire :
----------------------	-----------------------------

