

Demande de contrôle diagnostic préalable à la vente d'un bien immobilier



Le présent feuillet devra impérativement être complété et remis au SPANC pour permettre la prise du rendez-vous d'intervention par l'agent.

Demandeur du diagnostic : Propriétaire Notaire Agence immobilière

Date prévue de la signature du compromis de vente :

Date prévue de la signature de l'acte authentique de vente :

Renseignements sur l'immeuble en vente

Adresse de l'installation d'assainissement :

Code postal : Commune :

Référence cadastrale de la propriété (section – numéro) :

Renseignements sur le vendeur

NOM et Prénom du ou des propriétaires :

Adresse de correspondance :

Code postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Renseignements sur l'acquéreur

NOM et Prénom du ou des acquéreurs :

Adresse de correspondance :

Code postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Notaire chargé de la vente

NOM et Prénom :

Adresse de correspondance :

Code postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Personne à contacter pour le rendez-vous sur site

NOM et Prénom :

Fonction / Lien de parenté :

Adresse de correspondance :

Code postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Redevance

Comme imposé par la réglementation, le diagnostic, lors d'une vente immobilière, d'un dispositif d'assainissement non collectif, donne lieu au paiement d'une redevance. Son montant a été fixé par délibération du Conseil Communautaire en date du 16/12/2014 et s'élève à **140 € HT** *(TVA en vigueur 10% soit 154 € TTC). Son règlement sera à effectuer au Trésor Public après réception du titre de paiement.

*** Sont exonérés de cette redevance les immeubles :**

– **n'ayant jamais été diagnostiqués (le premier diagnostic étant gratuit).**

– **sujets à redevance annuelle ayant déjà été diagnostiqués et dont le rapport date de moins de 3 ans et de plus de 5 ans. A noter que les immeubles considérés comme étant inhabitables se verront facturés cette redevance.**

Je soussigné(e),, agissant en tant que propriétaire, m'engage à prendre en charge cette redevance.

Adresse d'envoi du titre de paiement :

Code postal : Commune :

Fait à, Le Signature

