

DEMANDE DE TRAVAUX **OU** DU BRANCHEMENT D'ASSAINISSEMENT

1- Coordonnées du demandeur correspondant à l'adresse de facturation

Nom* : TEL :

Prénom* :

Raison sociale :

Adresse postale* :

Adresse de facturation :

Destinataire de la facture :

E-mail* :

2- Coordonnées du lieu des travaux

Nom et prénom du propriétaire* :

Adresse postale* :

Ville* :

3- Informations techniques connues

La propriété est-elle équipée de* :

- fosse septique puisard pour les eaux de pluie puits perdu
 autre (précisez) :

Possédez-vous un plan des réseaux intérieurs : oui non

Propriété en* :

- secteur d'assainissement collectif
 secteur d'assainissement auto

4- Personne à contacter lors du devis de travaux

Nom et prénom* :

Raison sociale :

Téléphone 1* :

Téléphone 2 :

Jour ou ½ journée de préférence de RDV :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5- Le demandeur atteste et certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

Fait à *:

Le *:

Signature* :

Merci de transmettre votre demande à l'adresse suivante :

SIAHVR

19 TER Grande Rue-70290 CHAMPAGNEY

Ou : assainissement@siaep.fr

***Veuillez également signer les conditions générales d'exécution.**

Nous rappelons que nous ne pouvons pas traiter de demande en urgence. A compter de la date de réception de la demande complète, le délai de réponse avec envoi du rapport de contrôle est de **1 mois**.

***réponse obligatoire – sans réponse dument renseignée, la demande de devis ne sera pas traitée**
