

**Direction de l'Assainissement et de l'Eau**

11 boulevard du Mont d'Est

93160 NOISY LE GRAND

assainissement@grandparisgrandest.fr / 01 41 70 30 06

**DEMANDE DE CONTRE-VISITE DE CONTROLE
APRES TRAVAUX DE MISE EN CONFORMITE ASSAINISSEMENT**

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : _____

Adresse (pour l'envoi du certificat) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ N° Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Courriel : _____@_____

agissant en qualité de (propriétaire, mandataire...) : _____ **sollicite un contrôle après travaux de mise en conformité pour la propriété désignée ci-dessous :**

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

 Appartement : étage _____ n° _____ Maison Autre : _____**Date du certificat de non-conformité établi par le service public d'assainissement :** ____ / ____ / 20____

Personne mandatée pour me représenter lors de la contre-visite :

(Nom, Prénom) : _____

N° Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ N° Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Merci de renvoyer **par voie postale** la présente demande de contre-visite de conformité complétée, signée et **accompagnée d'un chèque d'un montant de 50,00 € établi à l'ordre du Trésor Public et de la copie de votre pièce d'identité** à l'adresse suivante :

**Établissement Public Territorial – Grand Paris Grand Est
Direction de l'Assainissement et de l'Eau
11 Boulevard du Mont d'Est
93160 NOISY-LE-GRAND**

Merci d'indiquer le rendez-vous pris avec le service assainissement : ____ / ____ / 20____

Ce rendez-vous sera validé à réception du dossier complet.

Fait le : ____ / ____ / 20____ à _____

Signature

Partie réservée à l'Administration

Demande reçue le ____ / ____ / 20____

Contre-visite réalisée le ____ / ____ / 20____

Réf. Certificat : _____