



DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITE ASSAINISSEMENT

Adresse facturation

Je soussigné(e).....

Adresse.....

Sur la commune de

Courriel.....

Situation de l'immeuble à contrôler

Nom figurant sur l'immeuble.....

Logement situé parcelle cadastrée.....

Adresse

Sur la commune de

N° de téléphone pour prise de rendez-vous.....

Sollicite le SMVVA, pour le contrôle de conformité du raccordement de mon logement au réseau d'eaux usées.

Après contrôle je m'engage à m'acquitter de la somme de 240.80 euros TTC par logement correspondant au montant de la prestation. (Tarif en vigueur jusqu'au 30/11/2026)

Fait le ;

Nom, signature

SMVVA
Syndicat Mixte des Vallées
de la Veyre et de l'Auzon

13, rue Principale
63450 Saint-Saturnin

Tel : 04.73.39.04.68
www.smvva.fr