

BON DE COMMANDE POUR DIAGNOSTIC ASSAINISSEMENT
à renvoyer, impérativement avant la visite de l'agent du Pays Voironnais à :

Communauté d'Agglomération du Pays Voironnais
Service Cycle de l'Eau
40 Rue Mainssieux - CS 80363 - 38516 VOIRON Cedex
Renseignements au 04 76 67 60 10
Mail : contact-assainissement@paysvoironnais.com

Je soussigné(e) *

Né(e) le * :/...../..... à *

N°SIRET si entreprise (joindre le Kbis) * :

fais appel à la Communauté d'Agglomération du Pays Voironnais pour effectuer le contrôle de mon installation d'assainissement collectif ou non collectif.

Je m'engage à payer le montant de cette prestation à savoir :

Pour une maison individuelle, 127 € HT soit **152,40 € TTC** ou

Pour un immeuble nécessitant l'intervention de deux agents 267 € HT soit **320,40 € TTC** (tarif fixé par délibération du Conseil Communautaire du Pays Voironnais en date du 19 décembre 2023) à la suite de la visite effectuée par l'agent du Pays Voironnais, sur la base d'un **Titre Exécutoire** qui sera établi ultérieurement par le service Cycle de l'Eau du Pays Voironnais et transmis via Le Trésor Public.

L'installation à diagnostiquer est située :

Adresse * :

.....

Code postal* - Commune* :

Réf. cadastrales :

Téléphone* : Fixe : Portable :

Je vous laisse le soin d'envoyer la facture à l'adresse suivante :

Adresse* :

.....

Code postal* - Commune* :

Adresse Mail *@..... :

Fait à, le

La facture vous sera adressée dans un délai moyen de 2 mois après la réalisation du contrôle selon les informations indiquées ci-dessus.

En cas d'empêchement, merci de nous prévenir 48 heures à l'avance, par téléphone au 04 76 67 60 10 ou par mail : contact-assainissement@paysvoironnais.com.

Remarque : Les installations intérieures dont le propriétaire a la responsabilité doivent être connues, accessibles et entretenues afin d'assurer l'efficacité du contrôle.

** Informations obligatoires*

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)