

Fait à :

Le:

Demande de <u>DEVIS</u> pour contrôle de raccordement au réseau d'eaux usées

Destinataire du devis

| Nom Prénom _ | |
|-------------------------|---|
| En cas d'indivisi | on préciser NOM et Prénom du Demandeur |
| Société (Sarl, sr | nc, eurl, sci) |
| N° Siret | |
| | |
| Code postal : | Commune : |
| Tél. : | Mail : |
| Mail d'envoi du Ce | ertificat si différent du Destinataire du devis : |
| | Adresse de l'installation à controler |
| Rue : | |
| | 7200 AUBENAS |
| * <u>Nombre de</u> | logements ou locaux à controler : |
| | • 1 logement ou local : 152 € HT |
| | • 2 logements ou locaux : 304 € HT |
| | A compter du 3^{ème} logement : 100 € HT par logement ou local supplémentaire |
| * Coordonnées | de la personne à contacter pour le Rendez- vous : |
| Nom Prénom : _ | Tél |
| * <u>Pièces à fourr</u> | nir: Pièce d'identité du destinataire du devis Extrait Kbis pour les sociétés Localisation du branchement (ex- plan, croquis, références cadastrales) |
| Demande à nou | s retourner complétée, signée et accompagnée des pièces à fournir. s documents, vous recevrez un devis à signer et à nous renvoyer à l'adresse mail suivar |
| | |
| Au retour de vos | ment@mairie-aubenas.fr |

VILLE D'AUBENAS - SERVICE ASSAINISSEMENT 4 Place de l'Hôtel de ville - CS 50128 - 07202 AUBENAS CEDEX

Signature*

(Précédée de la mention lu et approuvé)

Tel: 04.75.89.89.60 Courriel: <u>eau-assainissement@mairie-aubenas.fr</u>