

## DEMANDE DE CONTRÔLE DE RACCORDEMENT AU RÉSEAU PUBLIC D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

### DEMANDEUR(S)

Monsieur  Madame  M. et Mme  Société

Nom(s)-Prénom(s) .....

Raison sociale .....

N° de SIRET .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

Téléphone fixe ..... Portable .....

Mail .....

Agissant en qualité de  Propriétaire(s)  Gérant(s)  Syndic

### PROPRIÉTÉ À RACCORDER

Adresse .....

### RACCORDEMENT

Programmé le .....

### CONTRÔLE DE LA CONFORMITÉ DU RACCORDEMENT

La demande doit être formulée, **48 h minimum avant le contrôle, tranchée ouverte**, auprès de :

**RÉGIE DES EAUX, 16 boulevard de la gare, 29300 Quimperlé.**  
**Tél. 02 98 96 37 46 // Mail : eaux@quimperle-co.bzh**

Fait à ....., le .....

Signature du (des) demandeur(s) :

### CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE ASSAINISSEMENT COLLECTIF

1 <sup>er</sup> CONTRÔLE	2 <sup>e</sup> CONTRÔLE (SI 1 <sup>er</sup> NON CONFORME)
Réalisé le / /	Réalisé le / /
<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
Index du compteur d'eau :	Index du compteur d'eau :