

## FICHE DE PRISE DE CONTACT

Demande envoyée le : 

DEMANDEUR	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone :	Courriel :

PERSONNE A CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone :	Courriel :

IMMEUBLE A CONTROLER		
<b>Propriétaire</b>		
Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Téléphone :	Courriel :	
<b>Adresse du bien à contrôler</b>		
N° et nom de rue :		
Résidence :		Bâtiment :
Escalier :	Etage :	N° appartement :
Code postal :	Commune :	
Section cadastrale & n° de parcelle :		

Présence d'eau dans le logement : Nombre de logements à contrôler devant faire l'objet d'une facturation propre : 1  2  3  et +  (Case à cocher)

**Cette demande de contrôle doit préciser le nombre de logements à contrôler (fiche de demande des contrôles). Il est rappelé que chaque logement (appartement, maison ou local professionnel) d'un même immeuble ou d'une même propriété, disposant de sa propre identité fiscale (invariant) fera l'objet d'un contrôle et d'une facturation dédiée (dont le montant a été fixé par le comité syndical à 167,70€ TTC pour l'année 2018). Si la demande est transmise par un représentant du propriétaire, il est de la responsabilité du demandeur d'informer le propriétaire des conditions de réalisation et de facturation des contrôles.**

**Toute demande de contrôle incomplète ne pourra pas être traitée**

## FICHE DE DEMANDE DES CONTROLES

LOGEMENT N°1		
N° et nom de rue :		
Résidence :		Bâtiment :
Escalier :	Etage :	N° appartement :
Code postal :	Commune :	

LOGEMENT N°2		
N° et nom de rue :		
Résidence :		Bâtiment :
Escalier :	Etage :	N° appartement :
Code postal :	Commune :	

LOGEMENT N°3		
N° et nom de rue :		
Résidence :		Bâtiment :
Escalier :	Etage :	N° appartement :
Code postal :	Commune :	

LOGEMENT N°4		
N° et nom de rue :		
Résidence :		Bâtiment :
Escalier :	Etage :	N° appartement :
Code postal :	Commune :	

Si la demande est supérieure à 4 logements, veuillez remplir une seconde fiche de demande des contrôles.

**Toute demande de contrôle incomplète ne pourra pas être traitée**

Syndicat Intercommunal de Traitement des Eaux

CS 14185 – 189 Boulevard Herbet Fournet – 14100 LISIEUX – Tel : 02 31 31 88 39 – Courriel : [branchement@sitelisieux.fr](mailto:branchement@sitelisieux.fr)