

## Demande de diagnostic assainissement

### CADRE DE LA VISITE

Maison neuve

Mise en séparatif

Extension de réseau

### PROPRIÉTAIRE

Nom de l'entreprise : ..... SIRET : .....

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

C.P. : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Portable : .....

Date de naissance : ..... Mail : .....

Agissant en qualité de : .....

*(Indiquer la qualité de propriétaire, ayant droit, gérant, etc....)*

### LIEU D'INTERVENTION

Adresse : .....

C.P. : ..... Ville : .....

Section cadastrale (ex. : AZ 012) : .....

Nom/n° de tél. de la personne à contacter pour le rendez-vous (si différente du demandeur) : .....

.....

**A retourner complété par courrier ou par mail :**  
**SIAREC - 4 rue Bernard Barot - ZAC des Littes**  
**DALLET - 63111 MUR SUR ALLIER**  
**contact@siarec.fr**

Fait à .....

Le .....

*Signature du propriétaire :*

Les informations recueillies sont nécessaires à la mise en œuvre et à l'exécution du contrat. Pour toute information complémentaire, veuillez en faire la demande auprès de notre délégué à la protection des données à l'adresse mail : [dpo@siarec.fr](mailto:dpo@siarec.fr)