



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECLAMATION Assainissement non collectif

**Centre Morbihan Communauté**  
**Service assainissement**  
27, Rue de Rennes – CS 80003  
56660 SAINT-JEAN BREVELAY  
02 97 60 63 48

NOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TEL : .....

MAIL : .....

**V/Réf :** Commune ..... / Titre n° ..... / Redevable n° .....

<b>Situations</b>	<b>Justificatifs à fournir</b>
<i>Déménagement / vente</i>	<input type="checkbox"/> <i>Attestation notariale (vente)</i>
<i>Placement en maison de repos ou maison de retraite</i>	<input type="checkbox"/> <i>Attestation de l'établissement</i> + <input type="checkbox"/> <i>Factures d'eau sur 1 an (relevé de compteur)</i>
<i>Logement vacant vide de meuble</i>	<input type="checkbox"/> <i>Factures d'eau et d'électricité sur 3 ans (relevé de compteur)</i> <input type="checkbox"/> <i>Facture de résiliation de compteur eau</i> <input type="checkbox"/> <i>Acte de décès</i>
<i>Autres cas</i>	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> .....

**Pour toutes demandes, merci de nous joindre un Relevé d'identité Bancaire.**

**Tout dossier incomplet ne pourra être traité.**

*Cadre réservé à Centre Morbihan Communauté*

Avis du ...../...../.....

- Favorable  
 Défavorable

**Fait à** ..... **, le**

**Signature :**