



**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 :

DATE/ LIEU DE NAISSANCE.....

ADRESSE :

.....

TÉL :

MAIL :

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

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

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 :