

**Contrôle des installations existantes dans le cadre
d'une cession immobilière**

Date de la demande : __ / __ / ____

A remplir par le pétitionnaire et à envoyer à la CDC le Gesnois Bilurien

1- Le Propriétaire

Nom et prénom ou raison sociale:

Adresse :

Code Postal : VILLE :

Téléphone : Portable :

- ..

2- Mandataire (Notaire, Agent immobilier)

(le cas échéant)

Nom et prénom ou raison sociale:

Adresse :

Code Postal : VILLE :

Téléphone : Portable :

Email :

Facturation :

- Le mandataire doit-il être facturé en lieu et place du propriétaire : OUI NON

Si oui indiquez son n° SIRET

3 – Le Terrain

Adresse du Lieu de réalisation du dispositif :

Code Postal : VILLE :

Surface : Section : Parcelle(s) cadastrale(s) :

N° de Permis de Construire ou déclaration de travaux (s'il y a lieu).....

A....., le.....

Signature :