

**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 : .....

Email : .....

**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

**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 :