



Cadre réservé à la collectivité

COMMUNE :.....

N° DOSSIER :.....

Service assainissement
Tél : 02 47 80 11 00 / Fax : 02.47.80.11.10
Mail : assainissement@tours-metropole.fr

DEMANDE DE SUPPRESSION DE BRANCHEMENT AU RESEAU DES EAUX USEES

NOM :..... PRENOM :.....
Domicilié :
Tel :.....
Mail :(facultatif).....
Intervenant extérieur (facultatif) : (Architecte, Maître d'œuvre, Entreprise, etc...), ayant en charge l'opération :.....

demande de supprimer le branchement eaux usées sous la voie publique de l'immeuble situé :
.....
.....

Référence cadastrale de la parcelle : Section..... n°.....

Cette présente demande sera à retourner, à Tour(s)plus - Service Assainissement - ☒ 60, avenue Marcel Dassault – BP.651– 37206 TOURS CEDEX.

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

Attention : Toute demande incomplète ne pourra être instruite.