

DEMANDE DE CONTRÔLE DE RÉALISATION D'UN SYSTÈME D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

A remettre au SPANC 10 jours avant la réalisation des travaux

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Dossier N°

Reçu le

PROPRIÉTAIRE

Nom : Prénom :

Adresse Principale :

Code Postal : _ _ _ _ Commune : Tél. : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

DEMANDEUR (Si différent du Propriétaire)

Nom : Prénom :

Adresse Principale :

Code Postal : _ _ _ _ Commune : Tél. : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

LE BIEN À CONTRÔLER

Adresse de la parcelle :

Code Postal : 9 7 1 _ _ Commune :

Section cadastrale : N° :

CARACTÉRISTIQUES DES LOCAUX

Construction neuve

Aménagement d'une construction existante avec permis de construire

Réhabilitation du système d'assainissement non collectif sans permis de construire

Maison individuelle

Résidence Principale

• Nombre de pièces principales

Résidence Secondaire

Autre Usage

• Nombre d'occupants

ENTREPRENEUR CHARGÉ D'INSTALLER LE DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT

Nom : Adresse :

Code Postal : _ _ _ _ Commune : Tél. : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ Fax : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

MAÎTRE D'ŒUVRE CHARGÉ DU CONTRÔLE DES TRAVAUX

Nom : Adresse :

Code Postal : _ _ _ _ Commune : Tél. : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ Fax : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

ENGAGEMENT DU PETITIONNAIRE :

Je soussigné(e) : Mme, Mr *certifie* que les travaux d'installation du dispositif d'assainissement non collectif mis en place sur ma propriété seront terminés. Ils seront réalisés conformément aux observations émises par le SPANC. Les plaques d'identification des différents appareils seront apparentes. Les tampons de visite des fosses, bacs à graisse et regards seront au niveau du sol fini. **L'installation ne sera pas recouverte et respectera les prescriptions du bureau d'études.**

Fait à Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ /

Signature du Propriétaire

Signature du Demandeur

(Si différent du propriétaire)