



DEMANDE DE CONTROLE DE FONCTIONNEMENT ET D'ENTRETIEN D'UNE FILIERE D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF POUR VENTE DE L'INMEUBLE

Vous utilisez ce formulaire dans le cadre
<input type="checkbox"/> Mon installation n'a jamais été contrôlée par le Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC).
<input type="checkbox"/> Mon installation a déjà fait l'objet d'un DIAGNOSTIC par le Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC). Précisez le numéro du diagnostic : DG-07-..... Précisez le nom du propriétaire qui fait l'objet du diagnostic (si différent du demandeur) :
<input type="checkbox"/> Mon installation a déjà fait l'objet d'un contrôle de REALISATION par le Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC). Précisez la date du contrôle :

Cadre réservé au SPANC
Numéro de dossier SPANC : Numéro du contrôle :
La présente demande a été reçue dans nos services le : / /
Date d'envoi au prestataire : / /

1- Identité du demandeur
Nom ou dénomination du propriétaire : Prénom (s) :
Adresse(s) :
Code Postal : Commune :
Tél.: Portable :
Télécopie :
Adresse électronique :

2- L'habitation et le terrain

2.1- Localisation du terrain (adresse du lieu de l'installation à contrôler)
Adresse :
Code postal : Commune :

2.2- Références cadastrales du terrain
SECTION(S) cadastrale(s) et NUMERO(S) de parcelle(s) de chaque section :

2.3- Surface de la parcelle
Surface de la parcelle constituant la propriété :m ²



DEMANDE DE CONTROLE DE FONCTIONNEMENT ET D'ENTRETIEN D'UNE FILIERE D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF POUR VENTE DE L'IMMEUBLE

3- Documents à fournir

- Copie du diagnostic initial, le cas échéant
- L'étude de sol et/ou de définition de la filière d'assainissement non collectif si elle existe.
- L'autorisation de déversement dans l'exutoire le cas échéant

4- Engagement du demandeur

Je soussigné, auteur de la demande : Madame / Monsieur

CERTIFIE exacts les renseignements qui sont contenus dans le présent formulaire ;

DECLARE avoir pris connaissance et accepté le règlement d'assainissement non collectif du SPANC de la Communauté de Communes de la Plaine du Nord Loiret ;

M'ENGAGE à régler les frais afférents à ce contrôle à l'ordre du TRESOR PUBLIC sur présentation de la facture émise par la Communauté de Communes de la Plaine du Nord Loiret.

Pour information : le service public d'assainissement non collectif interviendra dans un délai de 15 jours ouvrés maximum après réception du présent formulaire pour effectuer le contrôle.

NOM :

Date et signature :