



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

Vous utilisez ce formulaire dans le cadre

Mon installation n'a jamais été contrôlée par le Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC).

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) :  
.....

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<sup>2</sup>



**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 :**