



FICHE DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS

Contrôle d'un dispositif d'Assainissement Non Collectif (ANC)

Dans le cadre d'une création ou réhabilitation d'installation

Coordonnées du demandeur

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Qualité du demandeur :

☐ Propriétaire

☐ Architecte, maître d'Œuvre

☐ entreprise de travaux

☐ Autre :

Localisation du bien concerné

Adresse du bien :

Commune :

Références cadastrales : Section : N° :

Coordonnées du propriétaire

Nom et prénom : né le à

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Pièces à tenir à disposition le jour du contrôle

☐ Bordereau de suivi de déchet et/ou facture de vidange

☐ Plan de recollement de l'installation

☐ Tout document utile concernant l'installation d'assainissement

Pour information : les ouvrages doivent être accessibles en permanence.

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à permettre l'accès aux ouvrages d'assainissement non collectif afin de réaliser le contrôle réglementaire.

Merci de retourner ce formulaire au S.P.A.N.C. 15 jours ouvrés avant la date de commencement des travaux.

Le Montant de la redevance Contrôle d'exécution est de **142,03€ HT**

Fait à : Le : / /

Signature :