

FORMULAIRE DE DEMANDE DE VERIFICATION DES SYSTEMES D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF DANS LE CADRE DU CONTRÔLE PÉRIODIQUE:

Afin de permettre l'intervention du Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC), qui a été confié au bureau d'études **MD Concept**, je vous prie de bien vouloir dûment compléter ce document et nous le retourner par Courrier ou par mail, à la Communauté de Communes des Portes du Berry (adresse en pied de page).

1 - DEMANDEUR*: Propriétaire Notaire Agence autre à préciser :

NOM* : Prénom* :

Dénomination sociale (si personne morale)*:

Adresse principale* :

.....

Tél fixe* : Tél mobile* :

Mail :

2 - PROPRIETAIRE : (si différent du demandeur)

NOM* : Prénom* :

Dénomination sociale (personne morale)*:

Adresse principale* :

.....

Tél fixe* : Tél mobile* :

Mail :

3 - ADRESSE DE L'HABITATION A CONTRÔLER : (si différent de l'adresse principale du propriétaire)

Adresse complète* :

.....

4 - PIECES A FOURNIR: Extrait du plan cadastral*

5 - ENGAGEMENTS

Le demandeur soussigné, certifie exact les renseignements fournis ci -dessus.
 Le demandeur atteste avoir pris connaissance que la présente demande donnera lieu à une facturation d'un Montant de 82,23 euros TTC.
 Conformément au règlement, **l'ensemble des regards du dispositif devront être mis à jour et être ouverts par Le demandeur pour le jour de la visite.**

Fait à, le, signature*:

* Renseignements obligatoires
 Nota: tout dossier incomplet fera l'objet du retour de votre demande

(Cadre réservé à l'administration)

Date de réception:

Dossier complet: oui non , renseignement et pièces manquantes:.....

.....

Acceptation de la demande: oui non

