

FORMULAIRE DE DEMANDE DE VERIFICATION DES SYSTEMES D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

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.

1 - DEMANDEUR: Propriétaire Notaire Agence Autre à préciser :

NOM: Prénom :

Dénomination social (si personne morale):

N° SIRET (si personne morale) :

Adresse principale :

Téléphone : Mail* :

2 - PROPRIETAIRE : (A compléter si différent du demandeur)

NOM: Prénom :

Dénomination social (si personne morale):

N° SIRET (si personne morale) :

Adresse principale :

Téléphone : Mail* :

3 – REFERENCES CADASTRALES ET ADRESSE DE L'HABITATION A CONTRÔLER :

Référence(s) cadastrale(s) :

Adresse complète :

4 - PIECE A FOURNIR : Extrait de plan cadastral

5 - ENGAGEMENTS

Le demandeur soussigné, certifie exacte les renseignements fournis ci-dessus.

Le demandeur atteste avoir pris connaissance que la présente demande donnera lieu à une facturation d'un montant de **123.75€ TTC**.

Le demandeur mettra à disposition du technicien lors de la visite de contrôle les attestations d'entretien et de contrôle suivants: bon de vidange, plan de l'installation, rapport de contrôle précédent

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:

* Donnée à compléter si vous souhaitez recevoir votre diagnostic par voie électronique

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de réception:

Remarques:

Dossier complet: oui non

Acceptation de la demande: oui non