

Avant de compléter cet imprimé, merci de prendre connaissance de la notice d'information jointe.

→ **Demande effectuée par**

La demande ne peut être effectuée que par le (les) propriétaire(s) des ouvrages

✓ **Vous êtes un particulier :** Madame Mademoiselle Monsieur

Nom Prénom :

✓ **Vous êtes une personne morale :**

Dénomination : Raison sociale :

N° SIRET : Catégorie juridique :

Représentant de la personne morale : Madame Mademoiselle Monsieur

Nom Prénom :

→ **Coordonnées du demandeur**

Adresse :

Code Postal : B.P : Commune :

Téléphone Courriel :

→ **Renseignements concernant la vente**

✓ **Date prévisionnelle de signature de l'acte authentique de la vente**

✓ **Notaire en charge de la vente :**

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone Courriel :

→ Renseignements concernant l'immeuble en vente et son dispositif d'assainissement

✓ Localisation de l'immeuble :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Références Cadastres : Section Numéro(s) :

📎 Joindre un plan cadastral permettant de localiser votre propriété

✓ Caractéristiques de l'immeuble et de son système d'assainissement :

La précision des informations suivantes permettra de caractériser le type de contrôle à réaliser adapté à votre installation d'assainissement.

Le système d'assainissement à contrôler traite les eaux usées domestiques issues :

d'une habitation individuelle :

Préciser le nombre de pièces principales* :

*Pièce principale : voir la note d'information

de plusieurs logements :

Préciser le nombre de pièces principales* de chaque logement :

Logement 1 : Logement 2 : Logement 3 : Logement 4 :

d'annexes : Garage Cuisine d'été Abri jardin Autre :

d'une autre catégorie d'habitation (bureaux, gîtes, chambres d'hôtes, restaurant, hôtel, camping...)

Précisez le type d'usage des locaux :

.....

Capacité d'accueil des locaux:

Votre système d'assainissement a déjà fait l'objet d'un contrôle de la part du S.P.A.N.C (contrôle de conception / implantation, contrôle de bonne exécution des travaux) :

SI OUI, précisez les références du document :

NON

A noter que d'autres renseignements complémentaires peuvent vous être demandés suivant la complexité de votre dossier.

Informations complémentaires pouvant être utiles au service :

.....
.....
.....
.....

Fait à le :

Signature du propriétaire :

→ CONTACT : SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF
(S.P.A.N.C) - Tel : 04 90 44 40 66

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Propriétaire(s) :

Nom(s) : Prénom(s) :

Adresse du bien destiné à la vente :

.....

- Le système d'assainissement non collectif à contrôler dessert-il uniquement votre habitation destinée à la vente ?

Oui Non

Si non, combien de logements dessert-il :

Précisez le nombre de pièces principales de chaque logement desservi par le système d'assainissement à contrôler :

Logement 1 : Logement 2 : Logement 3 : Logement 4 :

Logement 5 : Logement 6 : Logement 7 : Logement 8 :

- Le système d'assainissement non collectif à contrôler est-il implanté sur votre propriété ?

Oui Non

En partie : précisez la (ou les) parcelle(s) concernée(s) et le nom du (ou des) propriétaire(s) de cette (ou ces) parcelle(s) :

- Année de construction de votre installation d'assainissement :

- Préciser le mode d'alimentation en eau potable de votre habitation :

Réseau public d'eau potable Forage Puits

Autres : précisez :

- En cas de desserte en eau potable autre que celle du réseau public d'eau potable, précisez si cette ressource dessert uniquement votre habitation :

Oui Non

Si non, précisez le nombre de logements desservis par cette ressource en eau :

- Cette ressource en eau potable est-elle située uniquement sur votre propriété destinée à la vente ?

Oui Non, si non précisez la (ou les) parcelle(s) :

Les propriétaires **certifient exacts** les renseignements fournis ci-dessus.

Fait à : Le : Signatures des propriétaires :