

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

Afin de permettre l'intervention du Service Publique d'Assainissement Non Collectif (SPANC), je vous prie de bien vouloir dûment compléter ce document et le transmettre à :

Communauté de Communes du Pays de Nérondes
27 route de ST AMAND - 18350 NERONDES
02.48.77.62.31 - compta@cdcpaysnerondes.com

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 (si personne morale) * :

Adresse principale* :

.....

Tél fixe* : Tél mobile* :

Mail * :

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

Adresse complète* :

.....

4 - PIECES A FOURNIR : Extrait du 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 selon les tarifs adoptés par la CDC.

Documents à mettre à disposition lors de la visite de contrôle : 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*:

*** Renseignements obligatoires**

Nota : tout dossier incomplet fera l'objet d'un retour de votre demande.

Depuis le 01/01/2024, l'article 2.2 du règlement intérieur du SPANC* précise que le compte rendu final ne sera remis qu'après réception du montant dû (délibération n° D 2021 082, fixant les tarifs des contrôles).