

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE VERIFICATION DES SYSTEMES D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF DANS LE CADRE DU CONTROLE PERIODIQUE:

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 social (si personne morale)\*: .....

Adresse principale\* : .....

.....

Tél fixe\* : ..... Tél mobile\* : .....

Mail : .....

**2 - PROPRIETAIRE** : (si différent du demandeur)

NOM\* : ..... Prénom\* : .....

Dénomination social (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\* : .....

.....

Référence(s) cadastrale(s) : .....

**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 d'un montant de **89.37 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: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    , Renseignements et pièces manquantes:..... Acceptation de la demande: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--