

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 (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 **103.12 euros 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*:

*** 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 Renseignement et pièces manquantes: Acceptation de la demande: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
