

ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF NEUF OU REHABILITE DEMANDE DE CONTROLE DE BONNE EXECUTION



(CADRE RESERVE AU SERVICE)

DOSSIER N° :

Je soussigné :

Demeurant à :

Code Postal : Localité :

N° de téléphone : Mail :

Certifie que les travaux d'installation d'un dispositif d'assainissement non collectif mis en place dans ma propriété seront terminés le : Les plaques d'identification des différents appareils seront apparentes. Les tampons de visite des fosses, dégraisseurs et regards seront au niveau du sol fini. Les systèmes de traitement ne seront pas recouverts.

Commune : Lieu-dit :

Cadastre : Section : N° :

N° de dossier d'autorisation d'installation d'un dispositif d'assainissement non collectif (le cas échéant) :

Entrepreneur chargé d'installer le dispositif d'assainissement :

Nom :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Maître d'œuvre chargé de surveiller les travaux :

Nom :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir effectuer la vérification technique de la bonne exécution des ouvrages sur travaux découverts et, pour ce faire, vous autorise, vous ou votre représentant, à pénétrer sur ma propriété.

Sachant que je recevrai un avis écrit me précisant le jour et l'heure de votre passage, je souhaite cependant avoir un contact téléphonique préalable avec le contrôleur :

oui, à ce numéro : non

Je suis joignable les jours ouvrables deh àh

Demande à adresser au SPANC 7 jours avant la réalisation de l'installation ANC

Fait à :

Le :

Signature :

Vu par le service le :

Transmis pour contrôle le :

.....

(Cadre réservé au service)

Conformément à la législation en vigueur, les contrôles obligatoires au titre de l'assainissement non collectif donnent lieu à facturation auprès de l'utilisateur ayant bénéficié du service. Par délibération en date du 7 décembre 2010, la tarification suivante a été établie : contrôle de bonne exécution : **150 €**. Cette somme est comprise dans les 252 euros réglés lors du dépôt de demande d'autorisation d'installation. Si vous n'avez pas réglé ce montant, un chèque à l'ordre du Trésor Public est à joindre à la présente demande.

CCCE – 2 Avenue du Gal De Gaulle – 57570 CATTENOM