



COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION  
DU CENTRE LITTORAL

**l'agglo**

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTRÔLE DES OUVRAGES D'ASSAINISSEMENT DES EAUX USEES EXISTANT - BON FONCTIONNEMENT

EN APPLICATION DE L'ARTICLE L1331-11-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**DOCUMENTS À JOINDRE AVEC LA PRÉSENTE DEMANDE COMPLÉTÉE** \_\_\_\_\_

- ✓ Un plan d'accès au 1/10000<sup>e</sup> (par exemple) permettant de localiser le bien concerné par rapport au centre de la commune.
- ✓ Un plan de situation cadastral permettant de localiser la parcelle, le numéro et la section.
- ✓ Un justificatif de vidange, si celle-ci a été effectuée moins de 4 ans, à partir de la date de demande de contrôle.
- ✓ L'avis de conception préalable au permis de construire ou de réhabilitation des ouvrages d'assainissement.

## FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENT [Tous les champs sont à compléter]

### INFORMATIONS SUR LE BIEN FAISANT L'OBJET DU CONTRÔLE

Adresse du bien à contrôler : .....

Commune : ..... Type (T1-T2-T.../ Commerce/Autre) : ..... Réf. Cadastre (s) : .....

### PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS SUR SITE

Propriétaire  Installateur  Autre  Nom, Prénom, qualité : .....

@mail : ..... @ ..... Tél. : |.....| |.....| |.....| |.....| |.....|

### PROPRIÉTAIRE

Nom(s) et Prénom(s) du (ou des) propriétaire(s) et/ou du gérant : .....

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de contrôle) : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : |.....| |.....| |.....| |.....| |.....| Mobile : 06 |.....| |.....| |.....| |.....| |.....| Fax : |.....| |.....| |.....| |.....| |.....|

@mail : .....

### ASSAINISSEMENT DU PROJET

Installation : ..... Coordonnées : |.....| |.....| |.....| |.....| |.....|

Filière Classique

Fosse toutes eaux : ..... m<sup>3</sup> - Préfiltre décoloïdeur : ..... m<sup>3</sup> - Intégré à la fosse : Oui  Non

Lit filtrant vertical non drainé  Tranchées d'épandage  Terre d'infiltration  Lit filtrant drainé à flux horizontal  Lit filtrant vertical drainé

Longueur = ..... Profondeur = ..... Largeur = ..... Surface = .....

Filière Compacte

Dénomination commerciale : ..... Titulaire de l'agrément : ..... Modèle : .....

Capacité de traitement : ..... Eh

Volume du décanteur : ..... m<sup>3</sup>

Volume du réacteur : ..... m<sup>3</sup>

Volume du clarificateur : ..... m<sup>3</sup>

Date : ..... | ..... | .....

Signature du demandeur :

Le propriétaire certifie que les renseignements formulés dans le présent document sont exacts et s'engage à s'acquitter de la redevance prévue dans le règlement de service du SPANC