



# DEMANDE DE CONTRÔLE D'EXÉCUTION D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF



Cadre réservé au service

Dossier n°: \_\_\_\_\_

Arrivé le : \_\_\_\_\_

## Informations du propriétaire

### 1. Identité du propriétaire :

✓ Vous êtes une personne physique :  Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

✓ Vous êtes une personne morale :

Dénomination : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Type de société (SA, SCI,...) : \_\_\_\_\_

Représenté par : Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

### 2. Coordonnées du propriétaire :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal / Commune : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

N° portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### 3. Adresse de l'installation à contrôler :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal / Commune : \_\_\_\_\_

Références cadastrales (Section et numéros de parcelles) : \_\_\_\_\_

## Informations de l'installateur du dispositif

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Semaine souhaitée pour la réception du chantier : \_\_\_\_\_

Personne à contacter pour la réception des travaux : \_\_\_\_\_

## Engagement

Le propriétaire et l'installateur du dispositif s'engagent à :

- ✓ Réaliser les travaux conformément à l'étude de sol et de filière préalablement validée par le SPANC et selon la réglementation en vigueur,
- ✓ Prendre en compte les éventuelles observations ou réserves formulées par le SPANC dans le rapport de conception remis au propriétaire (ou à son mandataire) à l'issue de l'examen du projet,
- ✓ Respecter l'agrément publié au journal officiel et le guide d'utilisation associé à la filière prescrite dans le cas d'une installation industrielle agréée,
- ✓ Prévenir le SPANC au minimum 5 jours ouvrés avant la fin des travaux afin de procéder au contrôle de réalisation. Les tampons de visite des fosses, dégraisseurs et regards seront au niveau du sol fini et les plaques d'identification des différents ouvrages seront apparentes.

## Demandeur

Identité : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Le formulaire de demande est à transmettre par courriel  
à l'adresse : [anc.secteur-est@gmvagglo.bzh](mailto:anc.secteur-est@gmvagglo.bzh)  
Vous pouvez contacter votre SPANC au 02-97-41-89-44**