

## 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 Berry Loire Vauvise (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\* : .....

.....

**4 - PIECES A FOURNIR:** Extrait du plan cadastral\*

### 5 - ENGAGEMENTS

Le demandeur soussigné, certifie exacte les renseignements fournis ci -dessus. Il atteste avoir pris connaissance du règlement du Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC), en accepte les conditions et s'engage à s'y conformer. Le demandeur atteste avoir pris connaissance que la présente demande donnera lieu à une facturation d'un montant de 135.00 euros TTC à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2020.

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:  oui     non    , renseignement et pièces manquantes:.....

.....

Acceptation de la demande:  oui     non