

DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'UN DISPOSITIF
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF
DANS LE CADRE D'UNE VENTE

*champs obligatoires

1- DEMANDEUR

Nom* :	Prénom* :		
Agissant en qualité de* : ☐ Propriétaire ☐ Notaire ☐ Agence immobilière ☐ Syndic ☐ Autre :			
Adresse*			
CP et Commune*			
Email*		Tél*.	

2- ADRESSE DE L'INSTALLATION

Nom du propriétaire* :	Prénom du propriétaire* :		
Type de logement* : ☐ Habitation individuelle ☐ Logement collectif ; préciser nb de logement :			
Adresse*			
CP et Commune*			
Références cadastrales*			
Numéro de contrat Eau Potable* (se trouve en haut à droite de la facture)			

3- PERSONNE À CONTACTER POUR LA PRISE DE RENDEZ VOUS

Nom* :	Prénom* :		
Agissant en qualité de* : ☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Autre :			
Tél. fixe*		Tél. portable*	
Email*			

3- PERSONNE À FACTURER (si non renseigné, la facture sera adressée au demandeur)

Nom :	Prénom :		
Si facture à adresser à l'office notarial, référence de la vente :			
Adresse			
CP et Commune			
Email			

4- COORDONNES DES ACQUEREURS (si connues)

Nom :	Prénom :		
Adresse			
CP et Commune			
Tél			

DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'UN DISPOSITIF
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF
DANS LE CADRE D'UNE VENTE

5- RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Habitation :

- Type de logement* : ☐ Principal ☐ Secondaire
- Année de Construction* :
- Nb de chambres* :
- Nb de pièces principales (chambres + bureau + séjour)* :
- Surface de la parcelle* :

Prétraitement : ☐ Fosse toutes eaux Volume :L
☐ Fosse septique Volume :L

Bac à graisses : ☐ OUI ☐ NON Volume : L

Traitement :

(Dispositif se trouvant après la fosse) :

- ☐ Tranchées d'épandage
- ☐ Filtre à sable
- ☐ Puisard/ Puits perdu
- ☐ Autres

Filière agréée :

Modèle :
Numéro d'agrément :
Capacité EH :

Rejet :

- ☐ Tranchées d'infiltration
- ☐ Irrigation souterraine
- ☐ Puisard/ Puit d'infiltration

Dernier contrôle SPANC* : Date :
Avis :

Nb* : Merci de présenter au technicien le rapport du dernier contrôle réalisé.

Dernière vidange* : Date :
Entreprise : (Joindre une copie de la facture)

Nb* : Merci de joindre tous les documents en votre possession sur les caractéristiques de l'installation : plan de situation de la parcelle (téléchargeable sur le site cadastre. Gouv), plan de masse, étude sol, facture...

6- ENGAGEMENT DU DEMANDEUR*

Je soussigné(e),, m'engage à :

- ✓ à présenter au technicien tous les documents en ma possession sur les caractéristiques de l'installation : plan de masse, étude sol, facture...
- ✓ à **ouvrir tous les ouvrages existants** (regards de visite, fosse septique, bac à graisses, ...). En cas d'impossibilité de réaliser le contrôle, le déplacement sera facturé.
- ✓ à m'acquitter de la facture du diagnostic (montant disponible sur la grille tarifaire téléchargeable sur notre site internet).
- ✓ à avoir pris connaissance que le rapport de conformité sera transmis dans un délai de 4 semaines à compter de la visite du technicien, sauf cas particulier.

Date* :

Signature du demandeur* :
(si mandataire : signature +cachet)