

DEMANDE DE VERIFICATION D'EXECUTION DES TRAVAUX
D'INSTALLATION OU REHABILITATION D'UN DISPOSITIF
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

*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 ☐ Installateur ☐ Autre :			
Tél. fixe*		Tél. portable*	
Email*			

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

Nom :	Prénom :		
Adresse			
CP et Commune			
Email			

DEMANDE DE VERIFICATION D'EXECUTION DES TRAVAUX
D'INSTALLATION OU REHABILITATION D'UN DISPOSITIF
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

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

CONCEPTEUR

Nom :
Tél. :
Adresse :
Code postal : Commune :

INSTALLATEUR DU DISPOSITIF

Nom :
Tél. :
Adresse :
Code postal : Commune :

AVIS DE CONCEPTION SPANC* : Date :
Avis Obtenu :

Nb* : Si l'avis de conception a été réalisé par le précédent SPANC, merci de nous faire parvenir par mail l'étude hydrogéologique, le plan de l'installation sur base cadastrale et l'avis de conception obtenu (contact@hydropolis-sophia.fr).

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

Bac à graisses : ☐ OUI ☐ NON Volume : L

Traitement : ☐ Tranchées d'épandage
 ☐ Filtre à sable
 ☐ Autres

Filière agréée :
Modèle :
Numéro d'agrément :
Capacité EH :

Rejet : ☐ Tranchées d'infiltration
 ☐ Irrigation souterraine
 ☐ Puisard/ Puit d'infiltration

5- ENGAGEMENT DU DEMANDEUR*

Je soussigné(e),, m'engage à :

- ✓ à laisser accéder le technicien de la SPL HYDROPOLIS à ma parcelle si je ne peux être présent lors du rendez-vous.
- ✓ à ne recouvrir l'installation qu'après la visite du technicien.
- ✓ 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)