

DEMANDE DE CONTROLE PERIODIQUE D'UN DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

108 chemin Sainte Hélène - CS10092
06902 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

*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 : 1			
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			

DEMANDE DE CONTROLE PERIODIQUE D'UN
DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

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

Habitation :

- Type de logement* : ☐ Principal ☐ Secondaire
- Année de Construction* :
- Nb de chambres* : 0
- Nb de pièces principales (chambres + bureau + séjour)* : 0
- 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...

5- 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 (112.20 euros TTC).
- ✓ 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* : A* :

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

La société Hydropolis, en sa qualité de responsable de traitement, recueille des données personnelles vous concernant pour lui permettre de fournir le service demandé, à savoir le contrôle périodique d'un dispositif d'assainissement non collectif. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits (notamment vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, droit à la portabilité) reportez-vous à notre politique de protection des données personnelles qui vous a été communiquée préalablement à la souscription à votre abonnement et qui est disponible en ligne sur notre site web : <https://www.hydropolis-sophia.fr/>.