

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 (159.50 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/>.