

DEMANDE DE CONTROLE DE CONFORMITE ASSAINISSEMENT DANS LE CADRE D'UNE VENTE

Demandeur	Nom et prénom : Adresse complète : Numéro(s) de téléphone : Adresse mail :
------------------	---

Sollicite l'intervention d'un technicien de Douarnenez Communauté pour le contrôle de conformité :

- SPAC (Assainissement collectif - tout à l'égout)**
 SPANC (assainissement non collectif - non raccordé au tout à l'égout)

Au-delà de quatre unités logement et/ou d'une surface >200m² l'établissement d'un devis spécifique est nécessaire.

Adresse du bien à contrôler
Références cadastrales n°sections et parcelles (Informations indispensables)

Propriétaire	Nom et prénom : Adresse complète : Numéro(s) de téléphone : Adresse mail :
---------------------	---

Coordonnées de la personne à contacter pour la prise de rendez-vous (si différente du demandeur)	Nom et prénom : Numéro(s) de téléphone : Adresse mail :
---	---

Adresse de facturation	Nom et prénom : Adresse complète :
-------------------------------	---

Expédition du contrôle	
Format papier	Nom et prénom : Adresse complète :
Par mail : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Notaire : <input type="checkbox"/> Autres :

ATTENTION l'ensemble des ouvrages devra être accessible lors de la visite. L'ensemble des documents relatifs à l'installation d'assainissement (bon de vidange, plans, suivi de l'entretien...) seront également à présenter au technicien lors du contrôle. La présence du propriétaire, ayant-droit ou personne désignée par le notaire ou l'agence est obligatoire. Prestation payante (tarifs votés annuellement par le Conseil Communautaire de Douarnenez Communauté) :
Tarifs 2024 :
SPAC
150,63 € TTC par logement
SPANC
163,64 € TTC par logement

Date de la demande : Signature :
 A :

Formulaire est à transmettre à	Douarnenez-Communauté – Service Eau et assainissement Route de Brest – 29100 DOUARNENEZ 02.98.74.46.45 / eaux@douarnenez-communaute.fr
---------------------------------------	--

Partie réservée au service	
N° dossier
Point de comptage
Rapport envoyé le
Bon pour intervention	Le : Tampon et signature :