

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* : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Notaire <input type="checkbox"/> Agence immobilière <input type="checkbox"/> Syndic <input type="checkbox"/> Autre :			
Adresse*			
CP et Commune*			
Email*		Tél* :	
2- ADRESSE DE L'INSTALLATION			
Nom du propriétaire* :		Prénom du propriétaire* :	
Type de logement* : <input type="checkbox"/> Habitation individuelle <input type="checkbox"/> 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* : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> 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 (100.00 euros HT).
- ✓ à avoir pris connaissance que le rapport de conformité sera transmis dans un délais de 10 jours ouvrés à compter de la visite.

Date\* :

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