

DEMANDE DE CONTRÔLE D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Coordonnées propriétaire

Nom du propriétaire :

.....

Prénom du propriétaire :

.....

Adresse du propriétaire :

.....

.....

.....

.....

 :

@ :

Coordonnées de la propriété à contrôler

Adresse et commune du contrôle :

.....

.....

.....

Référence(s) cadastrale(s) :

.....

Surface du terrain :

.....

.....

Facturation

(Si différente de l'adresse principale)

Nom et prénom :

Adresse :

.....

.....

Code Postal : Commune :

Représentant du propriétaire

(Personne à contacter pour le contrôle)

Nom et prénom :

 : Qualité :

Le représentant du propriétaire a le pouvoir de donner l'accès à la propriété afin d'effectuer le contrôle.

Pour information, le montant du contrôle pour l'année en cours est de **200 €**.

Le rapport émis par le SPANC à l'issue du contrôle sera envoyé sous **un délai de 15 j ouvrés**.
(Art-17 du règlement de Service Public d'Assainissement Non Collectif)

Date :

Signature du propriétaire :

(ou de son représentant dûment mandaté)

CONTACT/INFORMATION :

Pôle Technique, CDC Médoc Estuaire

Avenue de Lesclause

33460 ARSAC

 : 05.18.06.10.34

@ : eau@medoc-estuaire.fr

Adresse pour voie postale :

26 rue de l'Abbé Frémont 33460 ARSAC / Tél. 05 57 88 08 08 / Fax 05 57 88 90 64 / www.cc-medoc-estuaire.fr