

Demande de diagnostic d'une installation d'assainissement non collectif dans le cadre d'une transaction immobilière

Demandeur(s)

Dénomination de la vente (exemple succession) : _____

Si personne physique :

* Nom, prénom : _____

* Adresse : _____ * Commune _____

* Téléphone : _____ * Mail : _____

Si personne morale :

* Raison sociale : _____

* N°SIRET : _____

* Représentant (Nom, prénom) : _____

* Adresse : _____ * Commune _____

* Téléphone : _____ * Mail : _____

Localisation du projet

* Idem demandeur(s)

ou si adresse différente :

* Adresse du terrain : _____

* Commune _____

Personne à contacter pour la visite

* Idem demandeur(s)

ou si adresse différente :

* Nom, prénom : _____

* Adresse : _____ * Commune _____

* Téléphone : _____ * Mail : _____

Nom et coordonnées de la personne à facturer (Tarif du contrôle : selon délibération en vigueur)

* o Idem demandeur(s)

ou si adresse différente :

* Nom, prénom :

* Adresse : * Commune.....

* Téléphone : * Mail :

Remarque(s) éventuelle(s)

Quand utiliser ce formulaire ?

- Le diagnostic assainissement est obligatoire dès lors que vous vendez un bien non-raccordé au réseau d'assainissement collectif.

Où envoyer le formulaire de demande de diagnostic vente ?

- Soit par e-mail à spanc@quimper.bzh
- Soit par voie postale : Bureau du Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC) - 02 98 98 87 02
44 place Saint Corentin CS 26004 - 29107 Quimper cedex

Quelles démarches dois-je prévoir avant le contrôle ?

- Il est impératif de rendre accessibles tous les éléments en dégageant tous les couvercles (bac dégraisseur, fosse septique ou toutes eaux, filtre et regards de répartition, de bouclage et annexes, etc.).
- Si l'installation dispose d'une pompe de relevage, le(la) technicien(ne) demandera au propriétaire sa mise en service.
- Dans le cas de non-accessibilité d'au moins un élément des ouvrages précités, un avis non-conforme sera émis.

ENGAGEMENTS

* Je soussigné(e) (Nom / Prénom)

* M'engage à **m'acquitter de la redevance pour le contrôle de diagnostic vente.**

* Je souhaite recevoir mon rapport de vente :

- Par e-mail
- Par voie postale
- Par e-mail et par voie postale

Date : le **à**

*** Signature du demandeur :**