



**COMMUNAUTE DE COMMUNES**

**BRIANCE COMBADE**

4 place Eugène Degrassat

87 130 CHATEAUNEUF LA FORET

Tel : 05 55 69 39 32 - Fax : 05 55 69 46 88

Courriel : [eau@briancecombade.fr](mailto:eau@briancecombade.fr)

[spanc@briancecombade.fr](mailto:spanc@briancecombade.fr)

## DEMANDE DE CONTRÔLE ASSAINISSEMENT :

**CONTRÔLE DE RACCORDEMENT AU RÉSEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF**

**DIAGNOSTIC D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

**Document à retourner par mail ou courrier  
au service assainissement**

### PROPRIÉTÉ CONCERNÉE PAR LA DEMANDE :

Adresse :

Appartement n° :

Code postal :

Ville :

#### Nature de la propriété (cocher la case correspondante) :

Maison individuelle

Appartement

Location professionnel  
ou commercial

Habitat collectif (*nombre d'appartements à contrôler : .....*)

#### Références cadastrales :

Section :

Parcelle (s) :

**Fournir une copie du plan cadastral précisant les numéros de parcelles sur lesquelles se situe le bien à contrôler**

### IDENTITÉ DU VENDEUR

(à qui sera envoyé la facturation et le résultat du contrôle)

Mme M. Nom :

Prénom :

**( joindre copie de la pièce d'identité )**

Société ou organisme  
( joindre une copie du Kbis)

Raison sociale :

Nom et qualité du signataire :

#### SIRET :

Attention : obligatoire pour les professionnels

**Pour les administrations publiques joindre les codes obligatoires pour la réception des factures dématérialisées via CHORUS (N° d'engagement, code service...)**

#### Adresse de facturation

N° et rue :

Appart. n° :

Code  
postal :

Commune :

**IDENTITÉ DE LA PERSONNE PRÉSENTE  
SUR LES LIEUX LORS DU CONTRÔLE**  
(en cas de contrôle de raccordement au réseau  
d'Assainissement Collectif **uniquement**)

Mme M. Nom :

Prénom :

**Agissant en qualité de :**

(joindre les pièces justificatives correspondantes)

Propriétaire

Syndic. de copropriété

Notaire

Appartement

Autre à préciser  
et dûment habilité

**Coordonnées pour la prise de rendez-vous :**

Tel :

Email :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation des prestations et des contrôles d'assainissement collectif. Le destinataire de ces données est le service public d'assainissement collectif. Conformément à la réglementation européenne et nationale en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification et d'opposition aux informations vous concernant que vous pourrez exercer en vous adressant au Délégué à la Protection des Données Personnelles de la Communauté de communes : <http://www.themys.fr/index.php/contacter-le-dpo/>. Afin de faire valoir vos droits, votre demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité

**! ATTENTION**

- *L'ensemble des ouvrages et notamment les regards de visite devront être accessibles le jour du contrôle*
- *Il est nécessaire de disposer d'eau courante pour réaliser le contrôle (pour le contrôle de raccordement à l'Assainissement Collectif uniquement)*
- *La visite interviendra dans un délai de 4 semaines à compter de la réception de la présente demande*

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

Je m'engage à être présent ou à me faire représenter lors du rendez-vous pris avec le technicien du service d'assainissement et à dégager les accès aux regards existants.

Je m'engage à m'acquitter des frais de contrôle définis par délibération du Conseil communautaire

Fait à

le / /

**Signature du demandeur**