

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE
D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

Formulaire adressé le.....

Formulaire à envoyer à Veolia Eau pour Patrice PERRIER, prestataire du SPANC, en priorité :

- 1) par fax au 02 99 97 19 80
- 2) par mail : csc-st-brice.vef-dgo@veolia.com (préciser dans l'objet du mail : Demande de contrôle ANC F.A.)
- 3) par mail : patrice.perrier@veolia.com (préciser dans l'objet du mail : Demande de contrôle ANC F.A.)

Pour toutes interrogations, contacter le service client de Veolia au 09 69 32 35 29 (Touche 1 : URGENT appel non surtaxé)

Type de contrôle

- Contrôle de réalisation
- Diagnostic vente
- Contrôle de bon fonctionnement

Pour les contrôles de conception, merci de vous adresser à la mairie du lieu de l'installation

Coordonnées des propriétaires ou vendeurs de l'habitation :

Personne physique : M
Noms ET prénoms obligatoires de
chacune des 2 personnes ou/et M

ou Personne morale :

N° SIRET (Personne morale) :

Adresse complète :

CP.....COMMUNE.....

Tél.:Port : Mail :@.....

Demande effectuée par (propriétaire, installateur, notaires, agence immobilière...):

Personne physique ou morale :

Adresse complète :

Tél.: Portable :

Fax : Mail :@.....

Destinataire du rapport de contrôle :

Adresse de facturation du diagnostic (Si différente des vendeurs) :

Personne physique ou morale :

Adresse complète :

N° SIRET si pers. morale :

Si vente :

Notaire chargé de la vente :

Date signature du compromis et/ou
de l'acte vente :

Coordonnées des acquéreurs (Nom(s) + prénom(s) + adresse complète) :

(Si connues au moment de la présente demande, sinon seront fournies après la date de signature de l'acte définitif de vente : Cf. Formulaire n°2bis)

.....

.....

Si contrôle de réalisation des travaux avant remblaiement (prévenir 3 jours avant la réalisation des travaux)

Nom de l'installateur :

Adresse complète :

Téléphone :

N° SIRET :

SAISIE OBLIGATOIRE pour ventes, réalisations, fonctionnements

Lieu du contrôle (adresse complète) :

Commune :

Référence(s) de(s) parcelle(s) cadastrale(s) si connu :

N° section(s) et n° parcelle(s) :

Nom de la personne à contacter pour le contrôle :

Tél./Port. :

Si contrôle de Fonctionnement :

1) Modification du rendez-vous fixé : Date et heure du nouveau rendez-vous planifié dans l'agenda carto :
.....

2) Annulation du rendez-vous fixé : **Justificatifs obligatoire à renseigner :**

a) Changement propriétaire :

b) Changement locataire :

c) Problème adresse :

d) Maison vacante :depuis.....

e) Personne décédée (vacant) :depuis.....

f) Autre :

Autre demande de renseignement :

1) Renseignement technique (*filière, conclusion rapport,....*) :
.....
.....

2) Renseignement administratif (*facturation, subventions,....*) :
.....
.....

Personne à
recontacter :

Téléphone/mail :