



Communauté de communes
Cingal - Suisse Normande

4, rue Docteur Gourdin
THURY-HARCOURT
14220 LE HOM

SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

DEMANDE DE CONTRÔLE DE DIAGNOSTIC D'UN DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

→ Demande effectuée par :

Vous êtes un particulier : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Vous êtes une personne morale :

Dénomination : Raison sociale.....

N° SIRET : Catégorie juridique :

Représentant de la personne morale : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

→ Coordonnées du demandeur :

Adresse :

Code Postal : B.P : Commune :

Téléphone (obligatoire pour prise de rendez-vous) :

Courriel :

→ Renseignements concernant la vente :

↪ Date prévisionnelle de signature de l'acte authentique de la vente :

↪ Notaire en charge de la vente :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone Courriel :

↪ Agence immobilière :

Courriel :

Téléphone :

→ **Renseignements concernant l'immeuble en vente et son dispositif d'assainissement :**

↳ **Localisation de l'immeuble :**

Adresse :

Code Postal : Commune :

Références Cadastres (obligatoire) : Section Numéro(s) :

👉 **Joindre un plan cadastral permettant de localiser votre propriété : www.cadastre.gouv.fr**

↳ **Caractéristiques de l'immeuble et de son système d'assainissement :**

Le système d'assainissement à contrôler traite les eaux usées domestiques issues :

D'une habitation individuelle : Préciser le nombre de pièces principales :

De plusieurs logements : Préciser le nombre de pièces principales de chaque logement :

Logement 1 : Logement 2 : Logement 3 : Logement 4 :

D'une autre catégorie d'habitation Précisez le type d'usage des locaux :

Capacité d'accueil des locaux :

Votre système d'assainissement a déjà fait l'objet d'un contrôle de la part du S.P.A.N.C :

SI OUI, précisez les références du document :

NON

Informations complémentaires pouvant être utiles au service :

→ **Redevance :**

Comme imposé par la réglementation, le diagnostic du dispositif d'Assainissement Non Collectif donne lieu au paiement d'une redevance dont le montant a été fixé par délibération du Conseil Communautaire à **150,00 €**. Son règlement est à effectuer à **l'ordre du Trésor Public** et joint à la demande de contrôle de diagnostic de l'installation.

Un avis de somme à payer vous sera tout de même adressé pour justificatif de paiement.

Je soussigné,, m'engage à prendre en charge cette redevance.

Fait à Le :

Signature du propriétaire :

Contact

SPANC : 02.31.79.61.63

Adresse mail : m.roger@cingal-suissenormande.fr

Jennifer OLIVE ou Marion ROGER

Accueil téléphonique : sur les horaires d'ouverture de la Maison de Services

Accueil du public et téléphonique : Mercredi de 8h30 à 12h