

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 _____

* Surface du terrain en m² : _____

* Références cadastrales (sections et n° de parcelles) : _____

Personne à contacter pour la visite :

* Idem demandeur(s) Ou si personne différente :

* Nom, prénom : _____

* Adresse : _____ * Commune _____

* Téléphone : _____ * Mail : _____

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

* Idem demandeur(s)

Ou si personne 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 :**