

**Demande de diagnostic de l'assainissement non collectif
Dans le cadre d'une transaction immobilière**

Service Public d'Assainissement Non Collectif

Siège social : 15 Ter, Rue du Marais - BP 5 - 62310 FRUGES Tél : 03 61 52 80 05 Courriel : accueil@cchpm.fr
Antenne : 14 Grand Place - BP 11 - 62650 HUCQUELIERS Tél : 03 21 90 53 61

ADRESSE DE L'IMMEUBLE OBJET DE LA TRANSACTION IMMOBILIERE

ADRESSE N° : Rue :
Code Postal : Commune :

REFERENCES CADASTRALES Section (s) : N° de parcelle :

PROPRIETAIRE DE L'IMMEUBLE (vendeur ou gérant de l'indivision dans le cas d'une indivision)

NOM, PRENOM, RAISON SOCIALE :

ADRESSE N° : Rue :
Code Postal : Commune :
Téléphone : Courriel :

COORDONNEES DU MANDATAIRE (Notaire, Agence immobilière...)

AGENCE IMMOBILIERE :

NOM, PRENOM, RAISON SOCIALE :

ADRESSE N° : Rue :
Code Postal : Commune :
Téléphone : Courriel :

NOTAIRE :

NOM, PRENOM, RAISON SOCIALE :

ADRESSE N° : Rue :
Code Postal : Commune :
Téléphone : Courriel :

CARACTERISTIQUES DE L'IMMEUBLE OBJET DE LA TRANSACTION IMMOBILIERE

DESIGNATION DE L'IMMEUBLE :

Immeuble à usage d'habitation :

Nombre de logements : Nombre de chambres :

Surface habitable : m²

Autres locaux que ceux d'habitation :

.....

Année de construction de l'immeuble :

.....

Année de réalisation de l'installation

.....

d'assainissement non collectif :

.....

CARACTERISTIQUES DU TERRAIN

Superficie totale du terrain :

.....m²

Présence d'un puits sur la parcelle :

Oui Non

Si oui, utilisation :

Alimentation en eau potable :

Réseau public d'eau potable Source, forage Puits Autres, préciser

.....

Destination des eaux pluviales :

Rejet vers un exutoire (*fossé - réseau pluvial communal - cours d'eau*)

Infiltration sur la parcelle (*puits de perte - tranchée d'infiltration.*)

Autre, précisé :

DESCRIPTIF DE L'INSTALLATION

SCHEMA DE L'INSTALLATION

ENGAGEMENT - ATTESTATION - AUTORISATION DU VENDEUR ET/OU DU DEMANDEUR

Le vendeur et/ou le demandeur soussigné :

ATTESTE SUR L'HONNEUR ET CERTIFIE l'exactitude des renseignements indiqués sur la présente demande et les documents annexés au présent formulaire;

S'ENGAGE à fournir l'ensemble des documents dont il dispose (déclaration DDASS, factures de travaux et/ou de matériaux, justificatifs de vidange, plan de recollement.....);

S'ENGAGE à rendre accessibles, le jour du contrôle, tous les regards, couvercles, tampons et ouvertures des dispositifs d'assainissement non collectif (fosse toutes eaux, fosse septique, bac à graisses, réseau de collecte, épandage, puits d'infiltration.....) afin de permettre au contrôleur du SPANC de la Communauté de Communes d'accéder à l'ensemble des dispositifs (**les regards devront être dégagés, accessibles, ouverts, non enterrés et non scellés..**);

EST INFORME que le contrôle diagnostic de l'assainissement non collectif sera assujéti au paiement d'une redevance et **S'ENGAGE** à payer cette redevance à réception de l'avis des sommes à payer adressé par le Trésor Public.

Montant de la redevance = 100 euros - en cas de contre visite ou visite supplémentaire : 50 euros / visite supplémentaire

AUTORISE le SPANC de la Communauté de Communes à communiquer le diagnostic de l'assainissement non collectif aux mandataires désignés dans le présent document ;

S'ENGAGE à transmettre au SPANC de la Communauté de Communes les renseignements relatifs à la vente : **coordonnées (nom, prénom et adresse) de l'acquéreur et la date de l'acte authentique de vente.**

Fait à le/...../.....

"Lu et approuvé"

Signature (et cachet le cas échéant) du vendeur ou de son représentant

PIECES A FOURNIR

La présente demande dûment **complétée et signée** ;

Les **documents pouvant renseigner** sur l'installation d'assainissement non collectif en place :

- ☞ Plans - permis de construire...
- ☞ Déclaration - formulaires DDASS / déclaration - contrôle Mairie - syndicat des eaux
- ☞ Factures des travaux / matériaux
- ☞ Photos
- ☞ Etude de sol à la parcelle
- ☞ Justificatifs de vidange – contrat d'entretien...

DEMANDE A COMPLETER ET A TRANSMETTRE

Par courrier à la Communauté de Communes du Haut Pays du Montreuillois
15 ter rue du Marais
62310 FRUGES

Par email : accueil@cchpm.fr

Par fax : 03 21 81 74 63