



# DEMANDE DE CONTROLE POUR VENTE D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF



Cadre réservé au service

Arrivé le : \_\_\_\_\_

Reçu au service le : \_\_\_\_\_

## Informations du vendeur

### 1. Identité du vendeur :

Vous êtes un particulier :  Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Vous êtes une personne morale :

Dénomination : \_\_\_\_\_ Raison sociale : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Type de société (SA, SCI,...) : \_\_\_\_\_

Représentée par : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### 2. Habitation située à :

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Références cadastrales (Section et numéros de parcelles) : \_\_\_\_\_

Future adresse du vendeur : \_\_\_\_\_

Date effective du déménagement : \_\_\_\_\_

## Information Mandataire et Notaire

### 1. Mandataire chargé de représenter le propriétaire :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### 2. Notaire en charge de la vente :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## Pièce à joindre impérativement à la demande

Un mandat autorisant l'agence ou toute autre personne à représenter le vendeur et indiquant également si l'intervention est facturée au mandant ou au mandaté (si différent).

## Engagement

Rendre accessible tous les ouvrages de prétraitement (fosse septique, fosse toutes eaux, ...), de traitement (épandage, filtre à sable vertical drainé, ...) et de rejet (puisard, fossé, ...) le jour de la visite du technicien.

Le demandeur ou son représentant atteste avoir pris connaissance du règlement de service et de la redevance qui résulte de cette prestation.

Retourner ce présent document complété et signé au SPANC minimum 10 jours ouvrés avant le contrôle.

Fait à \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_\_ du demandeur \_\_\_\_\_

**Le formulaire de demande est à transmettre par courriel à l'adresse : [anc.periurbain@gmvagglo.bzh](mailto:anc.periurbain@gmvagglo.bzh)  
Vous pouvez contacter votre SPANC 02-97-66-49-10 ou au 06-16-19-85-20**