

**DEMANDE DE VERIFICATION DES SYSTEMES D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

Afin de permettre l'intervention du **Service Public d'Assainissement Non Collectif** je vous prie de bien vouloir compléter la présente demande. Dûment remplie, elle sera à retourner à **la Régie ANC Puisaye Forterre**.

**1- DEMANDEUR : En qualité de :**  Propriétaire  Agence  Notaire  Autre à préciser \_\_\_\_\_

**Vous êtes un particulier :** Madame :  Monsieur :   
NOM \* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

**Vous êtes une personne morale :**  
Dénomination \_\_\_\_\_ Raison sociale : \_\_\_\_\_  
Représentant de la personne morale : Madame :  Monsieur :   
NOM \* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

**1- COORDONNEES DU DEMANDEUR :**

**Adresse \***: Numéro : \_\_\_\_\_ Voie: \_\_\_\_\_  
Lieu dit : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ B.P. : \_\_\_\_\_  
**Téléphone fixe \***: \_\_\_\_\_ **Mobile \***: \_\_\_\_\_  
**Si vous souhaitez qu'un autre personne soit contactée pour le RDV :**  
NOM \* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_  
**Téléphone fixe \***: \_\_\_\_\_ **Mobile \***: \_\_\_\_\_

**2- PROPRIETAIRE:** si différente du demandeur

**Vous êtes un particulier :** Madame :  Monsieur :   
NOM \* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

**Vous êtes une personne morale :**  
Dénomination \_\_\_\_\_ Raison sociale : \_\_\_\_\_  
Représentant de la personne morale : Madame :  Monsieur :   
NOM \* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

**3 - COORDONNEES DE L'HABITATION** si différente du demandeur

**Adresse :** Numéro : \_\_\_\_\_ Voie: \_\_\_\_\_  
Lieu dit : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ B.P. : \_\_\_\_\_  
**Références cadastrales :** N° parcelle \* : \_\_\_\_\_ N° Section \* : \_\_\_\_\_ **Joindre un extrait cadastral**

**4 - REDEVANCE**

La présente demande donnera lieu à une facturation adressée au propriétaire de la prestation au tarif en vigueur au moment de l'intervention soit jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2014 un montant de 143.00 € TTC (T.V.A à 10 %). **Le règlement s'effectue au Trésor Public.**

**5 - ENGAGEMENTS**

Le demandeur soussigné, certifie exacte les renseignements fournis ci-dessus. Il s'engage à se conformer au Règlement du Service d'Assainissement Non Collectif de la Régie ANC Puisaye Forterre dont un exemplaire lui a été remis et déclare avoir pris connaissance de la redevance en vigueur au jour de la signature du présent document. Nous ne pourrons pas intervenir sans cette demande. **Conformément à l'article 32 du règlement du service d'assainissement non collectif l'ensemble du dispositif d'assainissement et les regards devront être mis à jour par le propriétaire le jour de la visite.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

- \* Renseignements obligatoires
- Formulaire signé
- Extrait plan cadastral

**REGIE ANC PUISAYE – FORTERRE**  
**Service Public d'Assainissement Non Collectif**  
115, Avenue du Général De Gaule - Z.I. - 89130 TOUCY  
Tél. : 03 86 44 80 10 - Fax : 03 86 44 26 20 - e-mail : spanc@repf.fr  
**N° Siret 258 901 628 00028 Code APE 8412 Z**