



Reçu le :
N° Permis :
N° Parcelle :

**FORMULAIRE
DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'UN SYSTEME D'ASSAINISSEMENT
NON COLLECTIF (ANC)**

Suite à votre demande du relative au diagnostic du système d'ANC de votre bien sur le territoire de Saint-André, veuillez remplir ce formulaire et nous le renvoyer accompagné des pièces listées ci-dessous. Un technicien du SPANC vous contactera afin de convenir d'un rendez-vous pour établir le diagnostic de votre installation d'assainissement.

DEMANDEUR (à compléter)

Nom/Société : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél : Fax : E-mail :
Nature du demandeur: Propriétaire, locataire, autre :

COORDONNEE DU PROPRIETAIRE (à compléter)

Idem précédent

Nom/Société : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél : Fax : E-mail :

DISPOSITIF A DIAGNOSTIQUER (à compléter)

Idem précédent

Adresse :
Code Postal : Ville :
Section cadastrale : Date de construction des locaux :
Destination des locaux : Habitation Commerce Autre :
La demande intervient dans le cadre d'une vente : **Oui** **Non**

LISTE DES PIECES A FOURNIR

- Vues en plan du bâtiment au 1 / 50^{ème} ou au 1 / 100^{ème}
 Certificat de vidange

INFORMATION SUR LE TARIF DE LA PRESTATION

La visite sur site à la demande est facturée suivant les tarifs en vigueur au moment de la demande (voir annexe)
Cette redevance vous sera facturée par le Trésor Public après la visite du technicien.

ENGAGEMENTS DU PROPRIETAIRE (à signer)

Le demandeur s'engage à informer **obligatoirement** le SPANC en cas d'indisponibilité, (report du rendez-vous)

A, le/...../.....

Signature du demandeur :

Les tarifs applicables au 01 / 01 / 2013 sont :

Contrôles Tarifs selon habitations € HT	NEUF			EXISTANT		
	Conception et Implantation	Bonne exécution	Contre visite	Avant vente	Diagnostic de l'existant	Bon fonctionnement
Habitations individuelles (≤ 10 eq. Habitants)	150	70	60	120	95	70
Habitations groupées (>10 eq. Habitants)	250	70	60	200	170	150