

## Demande de contrôle de diagnostic de l'installation d'assainissement non collectif

### A RENSEIGNER PAR LE CLIENT

**Coordonnées du demandeur :** (propriétaire)

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
Code postal : .....  
Commune : .....  
Téléphone : .....

**Lieu du contrôle :**

Références cadastrales : .....  
Adresse (voie/N°/additif) : .....  
.....  
N° appart./étg/bâtiment : .....  
N° lot(s) pour copropriété : .....  
Commune : .....  
Code postal : .....  
Personne à contacter : .....  
Téléphone : .....

**Coordonnées du notaire :** (en cas de vente)

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
Code postal : .....  
Commune : .....  
Téléphone : .....

J'autorise que les résultats du contrôle soient transmis au notaire

**Date et signature du demandeur :**

### INFORMATIONS

En tant qu'usager du SPANC, vous devrez vous acquitter chaque semestre, sur la facture d'eau, d'une somme dont le montant s'élève à environ 19 HT.