

SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF
Formulaire de demande de diagnostic d'une installation d'assainissement non collectif

RENSEIGNEMENTS DU (DES) DEMANDEUR(S)

Personne physique (Particulier) :

Nom-Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° tel (fixe ou portable impératif pour la prise de rendez-vous) :

E-mail :

Personne morale (Entreprise ou association) :

Dénomination :

Représentée par :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tel :

E-mail :

N° APE :

SIRET :

Agissant en qualité de :

Propriétaire

Autre (à préciser*) :

**Dans le cadre du règlement général sur la protection des Données, nous ne pouvons communiquer des informations qu'aux propriétaires du bien identifié. En cas de tiers, merci de bien vouloir fournir une copie du document officiel vous liant au propriétaire. Si Agence Immobilière, Joindre le mandat de vente.*

Toute demande incomplète sur le demandeur, le payeur et le bien (documents ou renseignements demandés) ne sera pas traitée.

SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Formulaire de demande de diagnostic d'une installation d'assainissement non collectif

RENSEIGNEMENTS DU PAYEUR (à ne remplir que si différent du demandeur)

Personne physique (Particulier) :

Nom-Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° tel (fixe ou portable impératif pour la prise de rendez-vous) :

E-mail :

Personne morale (Entreprise ou association) :

Dénomination :

Représentée par :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tel :

E-mail :

N° APE :

SIRET :

Agissant en qualité de : Propriétaire

Autre (à préciser*) :

**Dans le cadre du règlement général sur la protection des Données, nous ne pouvons communiquer des informations qu'aux propriétaires du bien identifié. En cas de tiers, merci de bien vouloir fournir une copie du document officiel vous liant au propriétaire. Si Agence Immobilière, Joindre le mandat de vente.*

Toute demande incomplète sur le demandeur, le payeur et le bien (documents ou renseignements demandés) ne sera pas traitée.

OBJET DE LA DEMANDE

Adresse de l'installation à diagnostiquer :

Commune :

Section(s) et N° de parcelle(s) :

La demande se fait-elle dans le cadre d'une vente ?

Oui

Non

Nature du bien immobilier :

Construction individuelle

Logement collectif : nombre de logements :

Bâtiment à usage professionnel

Date prévisionnelle de la vente (mois/année) :

Année de construction (si connue) :

Observations concernant le bien :

Toute demande incomplète (documents ou renseignements demandés) ne sera pas traitée.

OBJET DE LA DEMANDE

Le bien possède-t-il une installation en eau potable en service pour réaliser les tests d'écoulement ?

Oui

Non

Le bien immobilier se trouve-t-il à proximité d'un réseau d'assainissement collectif communal ?

Oui

Non

Le bien immobilier possède-t-il un regard d'assainissement collectif ?

Oui

Non

En domaine privé

En domaine public

Le bien immobilier dispose-t-il d'une installation d'assainissement non collectif en service ?

Oui

Non

Si oui, cette installation d'assainissement est-elle ensuite raccordée sur un réseau d'assainissement collectif public ?

Oui

Non

SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Formulaire de demande de diagnostic d'une installation d'assainissement non collectif

ENGAGEMENT DU PÉTITIONNAIRE

J'affirme avoir pris connaissance du règlement du service d'assainissement non collectif (disponible sur www.valenceromansagglo.fr, rubrique assainissement) et m'engage à m'y conformer en tous points.

Je m'engage à autoriser l'accès de ma propriété aux agents de la Direction Assainissement, Eaux Pluviales et Rivières et à faciliter la visite de diagnostic (rendre les regards et les tampons de visite des ouvrages d'assainissement accessibles, s'assurer que l'habitation est pourvue en eau pour effectuer les tests d'écoulement).

Je garantis l'exactitude des informations demandées dans ce document.

INFORMATIONS TARIFAIRES

Le coût du diagnostic est de 165,00 € TTC (installations de moins de 20 EH) à 330 € TTC (installations de plus de 20 EH) pour les diagnostics de bon fonctionnement et de 220,00 € TTC (installations de moins de 20 EH) à 440 € TTC (installations de plus de 20 EH) pour les diagnostics effectués dans le cadre d'une vente par délibération du 10 octobre 2024.

Ce montant devra être réglé à réception de l'avis de recouvrement qui vous sera transmis par les services des Finances Publiques (Trésor Public), après la réalisation du diagnostic.

Ce formulaire devra être retourné renseigné par mail à : spanc@valenceromansagglo.fr ou par courrier à : Valence Romans Agglo, 1 Place Jacques Brel, CS 30125, 26905 VALENCE Cedex 9

A la suite de la réalisation du diagnostic, le propriétaire recevra les résultats de la visite par voie postale et courriel le cas échéant. Ce document est valable 10 ans à compter de la date de la visite pour les diagnostics de bon fonctionnement. Ce délai est ramené à 3 ans pour les diagnostics effectués dans le cadre d'une vente immobilière.

Fait à :

Signature du demandeur précédée de la mention
« bon pour accord »

Le :