

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTROLE  
D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

Formulaire adressé le.....

**Formulaire à envoyer à Veolia Eau pour Patrice PERRIER, prestataire du SPANC, en priorité :**

- 1) par fax au 02 99 97 19 80
- 2) par mail : [csc-st-brice.vef-dgo@veolia.com](mailto:csc-st-brice.vef-dgo@veolia.com) (préciser dans l'objet du mail : Demande de contrôle ANC F.A.)
- 3) par mail : [patrice.perrier@veolia.com](mailto:patrice.perrier@veolia.com) (préciser dans l'objet du mail : Demande de contrôle ANC F.A.)

Pour toutes interrogations, contacter le service client de Veolia au 09 69 32 35 29 (Touche 1 : URGENT appel non surtaxé)

**Type de contrôle**

- Contrôle de réalisation**
- Diagnostic vente**
- Contrôle de bon fonctionnement**

*Pour les contrôles de conception, merci de vous adresser à la mairie du lieu de l'installation*

**Coordonnées des propriétaires ou vendeurs de l'habitation :**

Personne physique : M .....  
Noms ET prénoms obligatoires de  
chacune des 2 personnes ou/et M .....

ou Personne morale : .....

N° SIRET (Personne morale) : .....

Adresse complète : .....

CP.....COMMUNE.....

Tél.: .....Port :..... Mail : .....@.....

**Demande effectuée par (propriétaire, installateur, notaires, agence immobilière...):**

Personne physique ou morale : .....

Adresse complète : .....

Tél.: ..... Portable : .....

Fax : ..... Mail : .....@.....

Destinataire du rapport de contrôle : .....

**Adresse de facturation du diagnostic (Si différente des vendeurs) :**

Personne physique ou morale : .....

Adresse complète : .....

N° SIRET si pers. morale : .....

**Si vente :**

Notaire chargé de la vente : .....

Date signature du compromis et/ou  
de l'acte vente : .....

**Coordonnées des acquéreurs (Nom(s) + prénom(s) + adresse complète) :**

(Si connues au moment de la présente demande, sinon seront fournies après la date de signature de l'acte définitif de vente : Cf. Formulaire n°2bis)

.....

.....

**Si contrôle de réalisation des travaux avant remblaiement** (prévenir 3 jours avant la réalisation des travaux)

Nom de l'installateur : .....

Adresse complète : .....

Téléphone : .....

N° SIRET : .....

**SAISIE OBLIGATOIRE** pour ventes, réalisations, fonctionnements

**Lieu du contrôle (adresse complète) :** .....

**Commune :** .....

**Référence(s) de(s) parcelle(s) cadastrale(s) si connu :**

N° section(s) et n° parcelle(s) : .....

**Nom de la personne à contacter pour le contrôle :** .....

Tél./Port. : .....

**Si contrôle de Fonctionnement :**

1) Modification du rendez-vous fixé : Date et heure du nouveau rendez-vous planifié dans l'agenda carto :

.....

2) Annulation du rendez-vous fixé : **Justificatifs obligatoire à renseigner :**

a) Changement propriétaire : .....

b) Changement locataire : .....

c) Problème adresse : .....

d) Maison vacante : .....depuis.....

e) Personne décédée (vacant) : .....depuis.....

f) Autre : .....

**Autre demande de renseignement :**

1) Renseignement technique (*filère, conclusion rapport,....*) :

.....

.....

2) Renseignement administratif (*facturation, subventions,....*) :

.....

.....

Personne à  
recontacter : .....

Téléphone/mail : .....