

Pour une prise en compte optimale de votre demande, nous vous remercions de prendre le temps de remplir le présent formulaire. La personne en charge de l'assainissement non collectif vous contactera dans les meilleurs délais.

Adresse de l'habitation / du projet	N°	RUE	CP	Commune

**Propriétaire**

M. / MME : (Nom, Prénom)				
ADRESSE	N°	RUE/CHEMIN/IMPASSE	CP	Commune
Tél. FIXE/PORTABLE				
Adresse(s) mail				

Autre personne à contacter :

Qualité	
M. / MME :	
Tél.FIXE /PORTABLE + MAIL	

- Demande de contrôle vente (joindre le formulaire de demande de contrôle pour vente\*)
- Contrôle périodique de bon fonctionnement
- Projet assainissement : maison neuve ou réhabilitation (joindre le formulaire de demande d'installation d'un assainissement non collectif \* et pièces annexes demandées)
- Réalisation des travaux

\*A télécharger sur le site internet ou demander auprès du secrétariat du service des eaux de la CCST.

MESSAGE			
Le : (date )		Signature	

Cadre réservé au SPANC

Transmis au BE le :

par :

Message pour BE :