

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

Formulaire adressé le..... accompagné du Règlement

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

- 1) par fax au 02 99 97 19 80
- 2) par mail : [csc-st-brice.vef-gdo@veolia.com](mailto:csc-st-brice.vef-gdo@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** (Coût du contrôle : 95,75 Euros TTC)
- Diagnostic vente** (Coût du contrôle : 97,99 Euros TTC)  
(+ télécharger Fiche D1- Fiche déclarative préalable à la visite – téléchargeable sur le site de Fougères Agglomération – rubrique Vous êtes un particulier – Vous vendez, vous achetez)
- Contre visite** (coût du contrôle : 59,01 euros TTC)
- Contrôle de bon fonctionnement** (coût du 1<sup>er</sup> contrôle de l'existant : 89,08 Euros TTC, coût du contrôle périodique du bon fonctionnement : 83,51 euros TTC)

### **Merci de joindre le règlement au bon de commande**

### **à l'ordre de Veolia Eau et à envoyer à :**



Service ANC - Facturation  
ZA La Croix Rouge  
11 rue des Marches du Coglais  
35460 Saint Brice en Coglès  
Maen Roch

*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** (Veolia s'engage à contacter le vendeur dans un délai de 5 jours suite à la réception de ce bon de commande)

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)

Nom de l'ancien propriétaire de l'installation : .....

**Si contrôle de réalisation des travaux avant remblaiement** (VEOLIA s'engage à contacter l'installateur dans un délai de 2 jours après réception de ce bon de commande)

Nom de l'installateur : .....

Adresse complète : .....

Téléphone/portable pour pouvoir être contacté : .....

**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. : .....

Le :

Signature du demandeur :

**A réception de votre règlement, nous vous enverrons le rapport ; vous recevrez ultérieurement une facture qui sera acquittée par l'encaissement de votre chèque**

**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 : .....