

DEMANDE DE CONTRÔLE
DE CONCEPTION ET D'IMPLANTATION
D'UN PROJET D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

à adresser à : Agence SAUR
26 route de Chavagne 35310 MORDELLES
Courriel : ancr235@saur.com _ Téléphone : 02-99-69-86-44

✓ NOM, Prénom du propriétaire : _____
Adresse complète : _____
N° de téléphone : _____

✓ Nature du projet : installation neuve réhabilitation

N° Permis de construire :

✓ Concepteur du projet (Architecte, Maître d'œuvre, ...) le cas échéant

Nom : _____
Adresse : _____

**RENSEIGNEMENTS SUR LE TERRAIN DESTINE A L'IMPLANTATION DE
L'INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF :**

✓ Commune : _____

✓ Lieu-dit : _____

✓ Référence cadastrale : n° section + n° parcelle : ____

✓ Superficie du terrain : _____ m²
Superficie disponible pour l'assainissement non collectif : _____ m²

✓ Cette demande est faite en parallèle :
- d'une procédure de permis de construire oui non
- d'une procédure de certificat d'urbanisme préalable
à une construction oui non
- d'une déclaration de travaux oui non
- autres, à préciser : _____

✓ Existe t-il un puits dans un rayon de 35 mètres
par rapport au dispositif envisagé : oui non

si OUI utilisation du puits pour :
 consommation humaine
 autres à préciser : _____

✓ Destination des eaux pluviales : _____

✓ S'il s'agit d'un lotissement, indiquer :

- le nom du lotissement :

- le nom, l'adresse du lotisseur et le n° de téléphone :

- le nom et l'adresse du constructeur du pavillon :

RENSEIGNEMENTS SUR L'HABITATION ET SON OCCUPATION

- Résidence : principale secondaire
- Nombre d'habitants : _____
- Nombre de pièces principales (= nombre de chambres + 2) : _ _____

DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF ENVISAGE

✓ **Prétraitement**

- bac dégraisseur oui non

- fosse toutes eaux (eaux vannes et eaux ménagères)

oui volume : _____ m³

non prétraitement à préciser : _____

✓ **Préfiltre**

séparé volume : _____ m³
 intégré

✓ **Traitement**

épandage souterrain à faible profondeur
longueur totale des tranchées d'infiltration : _____ mètres
(par rangées de 30 mètres maximum)

lit d'épandage souterrain à faible profondeur

tertre d'infiltration surface : _____ m²

lit filtrant vertical non drainé surface : _____ m²

lit filtrant drainé à flux vertical surface : _____ m²

REJET : oui non

si OUI, où _____

autres (à préciser) :

Fait à

le

Signature