

Demande de contrôle de réalisation  
**SPANC**

***A renvoyer à la CDC le Gesnois Bilurien au minimum 3 jours avant la date de début des travaux***

**1- Le Demandeur**

Nom et prénom ou raison sociale: .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... VILLE : .....  
Téléphone du Domicile : .....  
Portable : .....  
Email : .....

**2 – Le Terrain**

Adresse du Lieu de réalisation du dispositif :  
.....  
Code Postal : ..... VILLE : .....  
Surface : ..... Section : ..... Parcelle(s) cadastrale(s) : .....  
N° de Permis de Construire ou déclaration de travaux (s'il y a lieu)

**3- Caractéristiques des Locaux**

Construction :  Neuve       Transformation       Agrandissement       Réhabilitation  
Usage :  Habitat       Professionnel  
Nbre d'équivalent /Habitant : \_\_\_\_ Eh  
Type de résidence :  Principale       Secondaire       Autre(s), préciser :  
Mode d'alimentation en eau :  Adduction publique       Puits

**4- Travaux**

**Date début des travaux :**

Du..... Au .....

**10 - Engagement du pétitionnaire**

Le pétitionnaire certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé et s'engage à entretenir les installations conformément aux règlements en vigueur. L'accès de ma propriété au personnel et/ou prestataire du service public d'assainissement non collectif de la Communauté de Communes du Gesnois Bilurien sera maintenu.

A ....., le .....

Signature