



## DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE VENTE IMMOBILIERE

Formulaire à transmettre par mail au SPANC pour toute  
demande de RDV ou d'information à l'adresse suivante  
[spanc@hlc.bzh](mailto:spanc@hlc.bzh)

Date de la demande : \_\_\_\_\_

➤ **Demande formulée par : (Propriétaire / Etude notariale / Agence immobilière ...)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Si Professionnel – Nom de l'étude ou agence : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Tel fixe : \_\_\_\_\_ Tel Mobile : \_\_\_\_\_ **(Téléphone obligatoire)**

E-mail **(obligatoire)** : \_\_\_\_\_

Date de la vente (si connue) : \_\_\_\_\_

➤ **Propriétaire du bien concerné, si différent du demandeur :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel fixe : \_\_\_\_\_ Tel Mobile : \_\_\_\_\_ **(Téléphone obligatoire)**

E-mail **(obligatoire)** : \_\_\_\_\_

➤ **Descriptif de l'installation à contrôler :**

**Adresse :**

Commune : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Rue ou Lieu-dit : \_\_\_\_\_

Référence(s) cadastrale(s) de (s) la parcelle(s) concernée(s) - section et n° : \_\_\_\_\_

**Caractéristiques de l'habitation :** *(Cocher les cases correspondantes)*

- Résidence principale (ou louée à l'année)       Résidence secondaire (occupation saisonnière)  
 Maison individuelle       Immeuble collectif       Local professionnel

➤ **PIECES A JOINDRE LORS DE LA VISITE :**

- Tout document disponible se rapportant à l'installation ou aux équipements (facultatif) : étude de sols, rapports de contrôle de conception de projet, de réalisation, ....

➤ **FACTURATION – TARIF – CONDITIONS :**

Tarif du contrôle – 68 €

Destinataire de la facture :  Demandeur       Propriétaire

Délai de réalisation du contrôle : 15 jours ouvrés à réception de la demande