



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

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 2024 – 123 €

Destinataire de la facture : Demandeur Propriétaire

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