

**ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**  
**DEMANDE DE CONTROLE DANS LE CADRE D'UNE VENTE**  
**IMMOBILIERE**



**Formulaire à retourner à : Haut-Bugey Agglomération - Service Public d'Assainissement Non Collectif**  
57 Rue René Nicod • CS 80502 – 01117 OYONNAX Cedex  
Tél : 04 74 81 23 70 / Fax : 04 74 81 23 80 / Courriel : spanc@hautbugey-agglomeration.fr

**Un technicien du SPANC vous contactera par téléphone pour fixer la date de la visite**

**COORDONNEES DU PROPRIETAIRE**

Nom, Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

**LIEU DU DIAGNOSTIC**

Adresse : .....  
Références cadastrales (section et numéro de parcelle) : .....

**SUIVI DE LA VENTE IMMOBILIERE**

Personne à contacter pour fixer le rendez-vous (si différente du propriétaire)  
Nom, Prénom : ..... Téléphone : .....  
Coordonnées du Notaire : .....  
.....

**COORDONNEES DE L'ACQUEREUR (SI CONNU)**

Nom, Prénom : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

**LE COMPTE-RENDU DU DIAGNOSTIC EST A ENVOYER A :**

Nom, Prénom : .....  
Mail : .....  
Adresse : .....

**FACTURATION :**

Propriétaire

Notaire

Agence immobilière

Nom, Prénom : .....  
Adresse : .....

- ✓ J'ai pris note qu'en cas de visite nécessaire (dernier contrôle datant de plus de 3 ans) : (1) ma présence ou celle d'une personne me représentant est exigée ; (2) que tous les regards de visite et/ou de contrôle devront être **accessibles et dégagés** ; (3) que tous les **justificatifs et documents** existants relatifs à l'installation (étude de sol, plans, factures d'entretien,...) seront présentés au contrôleur.
- ✓ **Je suis informé(e) que le contrôle de mon système d'assainissement non collectif dans le cadre d'une vente est facturé à hauteur de 111 € TTC** conformément à la délibération du Conseil Communautaire en date du 19 décembre 2019.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature  
« Lu et approuvé »