

COMMUNAUTE DE COMMUNES



Du Pays de Livarot - SPANC  
Tél : 02.31.32.01.18 Fax : 02.31.62.43.75

## Autorisation de rejet en aval d'une filière d'assainissement non collectif drainée

**Je soussigné(e) :**

Nom et prénom : .....

Domicilié(e) à : .....

Code postal :       Commune : ..... Tél. : .....

représentant : .....

**Autorise**

M. ....

à rejeter les eaux traitées issues de l'installation définie ci-dessous :

- Filtre à sable vertical drainé       Filtre à zéolithe       Autre (à préciser).....

dans le milieu superficiel (précisé ci-dessous) dont la gestion m'incombe :

- Cours d'eau : autorisation de la Police de l'Eau
- Fossé de voirie communale : autorisation de la Mairie
- Fossé le long d'une route départementale ou nationale : autorisation Conseil Général ou DDE
- Fossé privé : autorisation du propriétaire

Fait à .....

Le ..... / ..... / .....

Signature :

