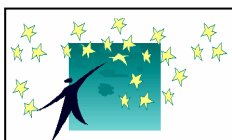


COMMUNAUTE DE COMMUNES



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

Demande de réalisation / réhabilitation d'un dispositif d'assainissement non collectif

Section et numéro du cadastre du projet : Numéro du permis de construire :

Date de la demande : / /

Date de la demande de permis de construire, le cas échéant : / /

Propriétaire :

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : [][][][][][] Commune : Tél. :

Usager :

Nom et prénom :

Adresse de la parcelle :

Code postal : [][][][][][] Commune : Tél. :

PIECES A FOURNIR PAR LE PROPRIETAIRE	Cocher les pièces fournies	Cadre réservé au contrôleur
▪ Un plan de situation de la parcelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Un plan de masse du projet de l'installation d'assainissement non collectif, sur base cadastrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Un plan en coupe de la filière d'assainissement non collectif envisagée et de l'habitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Un exemplaire de l'étude de filière d'assainissement non collectif.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NATURE DU PROJET	
<input type="checkbox"/> construction neuve	<input type="checkbox"/> réhabilitation de l'existant
<input type="checkbox"/> habitation individuelle	<input type="checkbox"/> autre usage* (préciser) :
Nombre de chambres :	
Résidence : <input type="checkbox"/> principale	<input type="checkbox"/> secondaire
Coordonnées de l'entreprise prévue pour réaliser les travaux :	
Nom :	
Adresse :	
Code postal : [][][][][][]	Tél. :

