



**Roi
Morvan**
Communauté

Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC)

Roi Morvan Communauté

13, rue Jacques Rodallec - BP 36 - 56110 GOURIN

Tél : 02 97 23 36 95 / 02 97 23 39 59

spanc@rmcom.bzh

Fiche de renseignements - 2025

Diagnostic Assainissement Non Collectif - Transaction Immobilière

Demande à compléter et à transmettre au SPANC

DEMANDEUR/ MANDATAIRE : PROPRIETAIRE – NOTAIRE – AGENCE IMMOBILIERE

NOM – Prénom (ou raison sociale) :

Adresse :

Code postal : |_| |_| |_| |_| |_| Commune :

Téléphone :/...../...../...../..... Fax :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Adresse mail :

PROPRIETAIRE : (vendeur) ou gérant de l'indivision (dans le cas d'une indivision) :

NOM – Prénom (ou raison sociale) :

Adresse :

Code postal : |_| |_| |_| |_| |_| Commune :

Téléphone :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Adresse mail :

ACQUEREUR éventuel :

NOM – Prénom (ou raison sociale) :

Adresse :

Code postal : |_| |_| |_| |_| |_| Commune :

Téléphone :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Adresse mail :

VENTE

Adresse :

Commune :

Parcelle(s) cadastrale(s) : section : numéro :

Nombre de pièces (nombres de chambres + 2) =

Date prévue de signature : compromis :/...../..... acte de vente :/...../.....

VISITE

Un technicien se déplacera sur site. Lui fournir tout document jugé utile (plan et factures de l'installation, photos, avis de conformité, bon de vidange, état des lieux de l'installation,...).

Délai d'intervention : 10 jours ouvrés à partir de la date de réception de la demande.



Le propriétaire (ou le demandeur) sera présent lors de la visite :

oui

non Si non, le propriétaire (ou le demandeur) se fait représenter par :

Nom et adresse de la personne mandatée :

Téléphone de la personne mandatée (pour convenir du RDV) :/..../..../..../....



Rapport de visite

Coordonnées de la personne destinataire du rapport (nom, prénom, adresse) :

.....
.....

Coordonnées de la personne destinataire de la facturation de la redevance (nom, prénom, adresse) :

.....
.....

Fait à....., le **2025**.....

Tous les renseignements sont certifiés exacts.

Signature du demandeur / mandataire

Vu par le Service Public d'Assainissement Non Collectif le :

Dossier N°:

Date du contrôle :

Montant de la redevance fixé par délibération : 235 € TTC

La facture sera adressée par le trésor public.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux informations contenues dans ce formulaire. Vous pouvez demander à tout moment l'accès à ces informations ou à ce qu'elles soient rectifiées.