En application du règlement d'assainissement non collectif adopté par le conseil communautaire du 11 juillet 2019. Pour les communes de Bliesbruck, Blies-Ebersing, Blies-Guersviller, Ernestviller, Frauenberg, Grosbliederstroff, Grundviller, Guébenhouse, Hambach, Hazembourg, Hilsprich, Holving, Hundling, Ippling, Kalhausen, Kappelkinger, Kirviller, Le Val de Guéblange, Lixing-lès-Rouhling, Loupershouse, Nelling, Neufgrange, Puttelange-aux-Lacs, Rémelfing, Rémering-lès Puttelange, Richeling, Rouhling, Saint-Jean Rohrbach, Sarralbe, Sarreguemines, Sarreinsming, Siltzheim, Wiesviller, Willerwald, Wittring, Woelfling-lès-Sarreguemines, Woustviller et Zetting.

DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Suivant les articles L.271-4 du Code de la Construction et de l'Habitation et L. 1331-11-1 du Code de la Santé Publique

Immeuble à diagnostiquer

Adresse :……...
……
Code Postal ……Commune : ……...

Section et numéro cadastral de la parcelle : …….

Demandeur : ☐ Propriétaire ☐ Notaire ☐ Agence immobilière

Propriétaire de l'immeuble :

Nom et prénom : ……Tél. : ……
Né(e) le……à …….
Adresse (si différente de l'adresse de l'immeuble) : …….
Code postal : …… Commune : ……
Mail : ……..

<u>En cas de vente</u> :

Nom du Notaire : ……..
Adresse de l'étude : …….
Code postale : ……..
Commune : ……...
Tèl :……
Mail : ……..

Nom de l'Agence :……
Adresse :……...
Code postal : ……...
Commune : ……..
Tèl :……
Mail : ……

Personne à contacter pour ouvrir l'immeuble :

☐ Propriétaire ☐ Notaire ☐ Agence immobilière

☐ Personne désignée : Nom et Prénom……..Tél. : ……

CADRE RESERVE AU SERVICE ASSAINISSEMENT :

Date d'arrivée : ……..Date du contrôle : ……
Paiement : ☐ virement le ……

<u>Engagements du propriétaire et déroulement du diagnostic</u> :

Je soussigné(é)……demande à ce que le diagnostic d'assainissement non collectif sur l'immeuble désigné ci-dessus soit réalisé à une date à convenir.
Je m'engage à accompagner l'agent en charge du diagnostic durant toute la visite, ou à être représenté par une personne dûment habilitée.

La redevance fixée par délibération du Conseil Communautaire en date du 11 juillet 2019, au titre d'un diagnostic est de 150 € TTC.

Je fais un virement de 150 € sur le compte bancaire de la régie service assainissement en précisant dans le libellé : COMMUNE de l'immeuble à diagnostiquer_ NOM de famille

Identifiant national de compte bancaire - RIB				
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation
10071	57000	00002005508	14	TPMETZ

Identifiant international de compte bancaire - IBAN

IBAN (International Bank Account Number)							
							BIC (Bank Indentifier Code)
FR76	1007	1570	0000	0020	0550	814	TRPUFRP1

TITULAIRE DU COMPTE :

REGIE REC SERVICE ASSAINISSEMENTCOMMUNAUTE D AGGLO SARREGUEMINES

Un agent me contactera afin de prendre rendez-vous pour ce contrôle. Tous les documents nécessaires et réclamés par le service de contrôle seront fournis par le propriétaire.
Les ouvrages doivent être accessibles (trappes dégagées).

Un rapport du diagnostic me sera envoyé dans les meilleurs délais par le Service d'Assainissement Non Collectif de la Communauté d'Agglomération Sarreguemines Confluences. Aucun autre organisme n'est habilité à établir ce type de document.
S'il s'avère que mon immeuble est raccordé au réseau d'assainissement collectif, je serai toutefois redevable du montant du diagnostic d'assainissement non collectif.

Je m'engage, en cas de transaction immobilière, à transmettre au SPANC, dès la conclusion de la vente, une copie de l'acte de vente comportant les coordonnées de l'acquéreur afin d'actualiser les données du service.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement d'assainissement non collectif.

Fait à …….. le ……..
Signature précédée de la mention "Lu et approuvé".

Cette demande complétée et signée est à envoyer soit par courrier à : Communauté d'Agglomération Sarreguemines Confluences_Maison de l'Eau_ 2A, rue Gutenberg_ 57200 SARREGUEMINES soit par mail à : anc@agglo-sarreguemines.fr
Renseignements au : 03 87 28 30 55