



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, Kappelking, 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.



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE DEPLACEMENT SUPPLEMENTAIRE DIAGNOSTIC D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF (ANC)

### 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 : .....

### Notaire chargé de la vente :

Nom du notaire : .....

Adresse de l'étude : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Tél. fixe : .....

Mail : .....

### Agence immobilière chargée de la vente :

Nom de l'agence : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Tél. fixe : .....

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 :  chèque     virement

**Engagements du propriétaire et déroulement du diagnostic :**

**Je soussigné(é).....demande à ce qu'un déplacement supplémentaire pour 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 déplacement supplémentaire (contre visite) est de 60 € TTC.

**Je joins à cet effet un chèque bancaire de 60 € à l'ordre du service assainissement CASC.**

Sinon, je fais un virement de 60 € sur le compte bancaire suivant 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 Identifier 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.

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