

NOM, Prénom : _____
Adresse du terrain : _____

Commune de : _____
Permis de construire N° : _____

DECLARATION D'ACHÈVEMENT DES TRAVAUX D'UN DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

IMPORTANT

Cette déclaration, dûment complétée, doit être retournée à :

Communauté de Communes « *Entre Cère & Rance* »
Service Public d'Assainissement Non Collectif
Mairie

15220 SAINT-MAMET LA SALVETAT

avant le commencement des travaux du dispositif d'assainissement individuel.

JE SOUSSIGNÉ

NOM et Prénom du propriétaire : _____
☎ : _____ .

Certifie que les travaux d'assainissement qui ont fait l'objet d'un avis favorable en date du ___ / ___ / 20___, seront achevés prochainement aux environs du ___ / ___ / 20___ .

LE CONTRÔLE DE BONNE EXÉCUTION

Je suis en outre informé que mon dispositif doit rester **TRANCHEES OUVERTES** jusqu'au contrôle par un technicien du Service Public d'Assainissement Non-Collectif, qui sera effectué **après réception du présent document** et dans les 2 jours suivant une **demande de rendez-vous** au 04-71-49-32-93.

Fait à _____, le ___ / ___ / 20___

Signature du propriétaire :