

DEMANDE DE CONTRÔLE DE CONFORMITE DU BRANCHEMENT D'EAUX USEES

RENSEIGNEMENTS DU DEMANDEUR

Personne physique :

Nom-Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° téléphone :

Mail :

Date de naissance :

Personne morale :

Dénomination :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° APE :

SIRET :

N° téléphone :

Représentée par :

OBJET DE LA DEMANDE

Adresse de contrôle
complète :

N° parcelle :

La demande se fait-elle dans le cadre d'une vente immobilière ?

☐ oui

☐ non

PREPARATION DU CONTRÔLE DE BRANCHEMENT

Le contrôle de branchement permet de vérifier la bonne destination des eaux.

Il est impératif, au moment du contrôle :

- que les travaux d'aménagement du logement soient terminés, et notamment que les équipements (toilettes, lavabo, baignoire, etc.) soient raccordés à leurs évacuations, définitives et fonctionnelles;
- que les regards ou trappes d'accès au réseau d'assainissement privé soient localisés et accessibles. Les gouttières doivent présenter des regards en pied de façade;
- que le compteur d'eau soit en service pour effectuer le contrôle.

ENGAGEMENT DU PETITIONNAIRE

- j'affirme avoir pris connaissance du règlement de service d'assainissement collectif (ci-joint) et m'engage à m'y conformer en tous points.
- je m'engage à payer la somme de **163,32 € TTC** au titre de la participation financière instituée par délibération du règlement d'assainissement du 21 novembre 2025, à l'occasion d'une mutation immobilière.
- je m'engage à autoriser l'accès de ma propriété aux agents du service assainissement et aux prestataires soumissionnés par celui-ci, à faciliter le contrôle de conformité du raccordement (rendre les points d'eau et les regards accessibles).
- en cas de non-conformité de mon installation, je m'engage à réaliser les travaux nécessaires dans les 12 mois à compter de la visite de contrôle, et à contacter la CCTHPN pour contrôler la bonne réalisation.
- je garantis l'exactitude des informations demandées dans ce document.

Fait à :

Signature du demandeur :

Le :

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations transmises soient utilisées, exploitées, traitées et stockées par le service de la CCTHPN en charge du traitement de ma demande. Toute demande de modifications des renseignements fournis sur la présente entraînera la révision complète de l'instruction et entraînera la création d'un nouveau formulaire de contrôle partir duquel les délais de traitement débiteront de nouveau. Les informations recueillies dans le questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les services de la CCTHPN. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : le service comptabilité, le service technique et assainissement, ainsi que la direction de la CCTHPN. Elles seront conservées pendant toute la durée du traitement de la demande et au-delà, sans limitation, pour les statistiques du service assainissement de la CCTHPN à des fins de pilotage de son action auprès des acteurs du territoire. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter, le cas échéant, le service chargé de l'exercice de ces droits : contact@ccthpn.fr

FORMULAIRE A RETOURNER PAR VOIE POSTALE OU MAIL :

Communauté de Communes du Terrassonnais Haut Périgord Noir

58 avenue Jean Jaurès
24120 Terrasson-Lavilledieu



lbadey@ccthpn.fr
05 53 50 96 12