

## DEMANDE DE BRANCHEMENT AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

### 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 raccordement complète :

N° parcelle :

La demande se fait-elle dans le cadre d'un Permis de Construire (PC)?

oui

non

Si oui, n° du PC :

Date souhaitée des travaux (sous réserve de remise d'un dossier complet et du délai d'instruction) :

### DOCUMENTS A FOURNIR EN VUE DE L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

- plan de masse avec la position souhaitée du branchement
- profondeur souhaitée
- plan de situation de la parcelle
- copie de l'avis du permis de construire

### 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 prends note qu'un délai de 3 mois est nécessaire pour la réalisation des travaux sous domaine public par la CCTHPN.
- je m'engage à payer les frais de branchement.
- je suis informé que le raccordement de mes eaux usées est soumis à une autorisation délivrée par la CCTHPN. Cette autorisation sera établie après une visite de contrôle de conformité de mon branchement privé.
- 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 6 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 fourni sur la présente entraînera la révision complète de l'instruction et entraînera la création d'un nouveau formulaire de contrôle partiel duquel les délais de traitement débuteront 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@ccthpnp.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@ccthpnp.fr



05 53 50 96 12

