

**DEMANDE DE DIAGNOSTIC DE  
L'ASSAINISSEMENT NON  
COLLECTIF  
DANS LE CADRE D'UNE  
TRANSACTION IMMOBILIERE**



**EAU  
ASSAINISSEMENT**

SPANC (Service Public d'Assainissement Non Collectif)  
28 rue des Tamarins - BP 124 - 97470 SAINT-BENOIT  
Tél : 0262 80 03 42

**ADRESSE DE L'IMMEUBLE OBJET DE LA TRANSACTION IMMOBILIERE**

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Références cadastrales : Section(s) \_\_\_\_\_ N° de  
parcelle(s) \_\_\_\_\_

**VENDEUR PROPRIETAIRE DE L'IMMEUBLE**

Nom, prénom, raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**COORDONNEES DU MANDATAIRE (Notaire, Agence immobilière...)**

Nom, prénom, raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CARACTERISTIQUES DE L'IMMEUBLE OBJET DE LA TRANSACTION IMMOBILIERE**

Désignation de l'immeuble :

Immeuble à usage d'habitation: \_\_\_\_\_ Nombre de logements: \_\_\_\_\_  
Nombre de chambres : \_\_\_\_\_

Surface habitable : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

• Autres locaux que ceux d'habitation: \_\_\_\_\_

Superficie totale du terrain : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Date de construction de l'immeuble : \_\_\_\_\_

Date de réalisation de l'installation d'assainissement non collectif : \_\_\_\_\_

**ENGAGEMENT DU VENDEUR OU DU DEMANDEUR**

Le vendeur ou le demandeur :

**CERTIFIE** sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur la présente demande et des documents joints au présent formulaire;

**S'ENGAGE à rendre accessibles**, le jour du contrôle, tous les regards et ouvertures du dispositif d'assainissement non collectif (fosse toutes eaux, fosse septique, bac dégraisseur, épandage, puits d'infiltration...), afin de permettre au contrôleur d'accéder à l'ensemble des dispositifs. **Les raccordements des eaux vannes et des eaux ménagères du bâtiment jusqu'au différents ouvrages d'assainissements doivent également être visibles (au niveau des différents points de raccordement) et donc dégagés le jour du contrôle.**

**EST INFORME** que le contrôle diagnostic de l'assainissement non collectif sera assujéti au paiement d'une redevance aux tarifs définis dans la délibération 2019-C204 du 18 décembre 2019 (cf tarif B3 selon la commune concernée).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom, Prénom, Signature (+cachet le cas échéant) du demandeur ou de son représentant

## DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF EXISTANT DECLARE PAR LE VENDEUR

### DISPOSITIF DE PRETRAITEMENT

- Fosse toutes eaux – Volume: \_\_\_\_\_ m3 • Fosse septique – Volume: \_\_\_\_\_ m3 • Fosse étanche – Volume: \_\_\_\_\_ m3
- Bac à graisses – Volume: \_\_\_\_\_ m3 • Installation d'épuration biologique – Volume: \_\_\_\_\_ m3
- Autre, précisez: \_\_\_\_\_
- **L'immeuble ne dispose pas de dispositif de prétraitement:** (précisez dans ce cas le lieu de rejets des effluents bruts): \_\_\_\_\_

### VENTILATION

Existe-t-il une ventilation primaire (entrée d'air) ? • OUI • NON

Existe-t-il une ventilation secondaire munie d'un extracteur statique ou éolien (extraction des gaz) ? • OUI • NON

### DISPOSITIF DE TRAITEMENT

- Tranchées d'épandage – nombre de tranchées: \_\_\_\_\_ - Longueur totale des tranchées: \_\_\_\_\_ mètres
- Lit d'épandage – superficie du lit: \_\_\_\_\_ m2 – Nombre de tuyaux d'épandage: \_\_\_\_\_
- Filtre à sable vertical: • non drainé • drainé - Superficie: \_\_\_\_\_ m2 – largeur du filtre : \_\_\_\_\_ mètres
- Filtre à sable horizontal drainé: Superficie: \_\_\_\_\_ m2 – largeur du filtre: \_\_\_\_\_ mètres
- Tertre d'infiltration: superficie au sommet: \_\_\_\_\_ m2 – Largeur du tertre au sommet: \_\_\_\_\_ mètres
- Filtre compact à massif de zéolite: superficie: \_\_\_\_\_ m2
- Lit où filtre bactérien percolateur
- Plateau absorbant
- Epandage souterrain (pattes d'araignées ou pattes d'oie..)
- Autre, précisez: \_\_\_\_\_
- **IL n'y a pas de dispositif de traitement:** (précisez le lieu de rejets des effluents bruts ou prétraités): \_\_\_\_\_

### REJET DES EFFLUENTS TRAITES (dans le cas de traitement par filière drainée)

- Rejet dans une tranchée d'infiltration
- Rejet dans le milieu hydraulique superficiel: • Fossé • Réseau pluvial communal • Ruisseau • Autre
- Rejet dans un puits d'infiltration

### AUTRES DISPOSITIFS EVENTUELS

- Préfiltre intégré à la fosse • Préfiltre externe (décolloïdeur) – Volume: \_\_\_\_\_ litres • Système de relevage des eaux

### Pièces à fournir :

- a présente demande dûment **complétée et signée (obligatoire)**
  - une facture récente d'eau potable (Cise Reunion, Runéo, régie des eaux de la CIREST)
  - le **schéma de l'installation d'assainissement non collectif reporté sur le plan de masse de l'immeuble** (sorties des eaux usées – prétraitement – traitement – rejet...);
- Les **documents pouvant renseigner** sur l'installation d'assainissement non collectif en place: facture des différents ouvrages installés, étude de sol à la parcelle, photos, certificat de vidange.....

#### A renvoyer

Par courrier : SPANC de la CIREST, 28 rue des Tamarins - BP 124 - 97470 SAINT-BENOIT

Par mail : [spanc@cirest.fr](mailto:spanc@cirest.fr)

Le SPANC prendra rendez vous avec le demandeur ou son représentant, dans les 15 jours ouvrés, lorsqu'il aura reçu la présente demande complétée, signée et accompagnée des pièces à fournir, afin d'effectuer le contrôle de l'assainissement non collectif sur le terrain.