



**4CPS**

4 Rue de Gaucher – 72240 CONLIE  
Tél. : 02.43.52.11.67 – [contact@4cps.fr](mailto:contact@4cps.fr)  
Siret : 200 072 718 00014

**Demande de vérification d'un système d'assainissement autonome  
dans le cadre d'une TRANSACTION IMMOBILIERE**

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez faire vérifier votre installation d'assainissement non collectif dans le cadre d'une cession immobilière. Aussi, nous vous invitons à

**1. envoyer cette demande, dûment complétée et signée ci-dessous, à :**

**Communauté de Communes de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé – SPANC - 4 rue de Gaucher – 72240 CONLIE**

Tél. 02 43 52 11 67 – mail : [contact@4cps.fr](mailto:contact@4cps.fr)

**2. contacter la Communauté de Communes de Loué-Brûlon-Noyen, avec laquelle la 4CPS a passé une convention, afin de PRENDRE RENDEZ-VOUS pour le CONTROLE de l'INSTALLATION au 02.52.60.01.01.**

Pour préparer cette visite, nous vous invitons d'ores et déjà à réunir les documents suivants que vous devrez fournir au technicien :

- Les plans de la filière incluant :
  - le plan de masse de l'installation,
  - le plan de situation au 1/25 000ème ou 1/50 000ème : localisation de parcelle sur la commune,
  - un plan en coupe de la filière et du bâtiment.
- Une autorisation de rejet (en cas de rejet en dehors de votre propriété)
- Toutes les factures (travaux, vidange, ...)

A l'issue du contrôle, la communauté de communes vous adressera le rapport sur l'état de votre installation accompagné d'un avis technique.

Une redevance vous sera ensuite facturée par le SPANC de la 4CPS dans le cadre de ce contrôle transaction immobilière au tarif de **125.00 € TTC** ( *tarif en vigueur fixé par délibération du conseil communautaire du 14/12/2020*)

**Le(s) demandeur(s) du contrôle :** M. Mme ..... (NOM – Prénom)

Adresse de l'installation à contrôler : .....

Adresse de facturation : .....

**N° téléphone :** .....

**1 -Sollicite(nt) un contrôle de l'installation d'assainissement non collectif dans le cadre d'une transaction immobilière auprès du SPANC de la 4CPS à l'adresse susvisée**

**2 - s'engage(nt) à régler le montant de la prestation due au titre de ce contrôle.**

Fait à ..... le .....

Signature précédée de la mention « Bon pour Accord »

Visa de la Communauté de Communes de la  
Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé

Date :