

DEPARTEMENT DE LA SARTHE

COMMUNE DE : .....

Déposé en Mairie le : .....

N° PC : .....

Autres références : .....

4 rue de Gaucher – 72240 CONLIE  
Tél : 02.43.52.11.67 – [spanc@4cps.fr](mailto:spanc@4cps.fr)

## ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF AUTORISATION DE REJET

**DEMANDEUR** : Nom et prénom : .....

Adresse actuelle : .....

.....  
N° téléphone : .....

**TERRAIN** : adresse du lieu de réalisation : .....

Surface : ..... Section : .....

Parcelle(s) cadastrale(s) : .....

### CARACTERISTIQUES DES LOCAUX

<b>Habitation</b>	Neuve <input type="checkbox"/>	Transformation <input type="checkbox"/>	Agrandissement <input type="checkbox"/>			
T1 <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	T4 <input type="checkbox"/>	T5 <input type="checkbox"/>	T6 <input type="checkbox"/>	T7 <input type="checkbox"/>

**AUTRE CONSTRUCTION** ..... Nature de l'activité .....

**Mode d'alimentation en eau**  Adduction publique  Puits

**FILIERE RETENUE** d'après l'étude réalisée par :

- 1 – SOL PERMEABLE QUI PERMET LE TRAITEMENT ET L'EVACUATION DES EAUX USEES PAR INFILTRATION DANS LE SOL  
Eaux usées → Fosse toutes eaux → EPANDAGE SOUTERRAIN
- 2 – SOL PERMEABLE QUI NE PERMET PAS L'INFILTRATION DES EAUX. IL EXISTE UN EXUTOIRE  
Eaux usées → Fosse toutes eaux → système d'épuration → REJET (1)
- 3 – AUTRE SOLUTION

(1) exutoire : rubrique à compléter au verso

#### Mentions Légales :

Les informations contenues sur ce formulaire, complété et remis à la Communauté de Communes de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé, sont enregistrées dans un fichier et destinées à être traiter pour la bonne gestion du service. Ces données recueillies sont nécessaires pour pouvoir être recontacté par la société Pigeon Eau & Solution afin de convenir d'une date d'intervention. Elles ne sont destinées qu'aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmises à d'autres tiers.

Ces données seront conservées jusqu'à la fin de leur utilité. Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD), pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès aux données, rectification-portabilité ou suppression de données - limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données (Madame RADOU Valérie, Présidente de la Communauté de Communes) à l'adresse suivante [contact@4cps.fr](mailto:contact@4cps.fr) et/ou le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@sarthe.fr](mailto:dpo@sarthe.fr). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : [contact@cnil.fr](mailto:contact@cnil.fr) »

## **CARACTERISTIQUES DES INSTALLATIONS**

- FOSSE TOUTES EAUX : Volume : .....
- SYSTEME DE TRAITEMENT : Longueur : ..... Nombre de tranchées : .....
- FILTRE A SABLE Horizontal  Vertical
- Dimensions Longueur..... Largeur..... Hauteur .....
- Exutoire (1) .....

### **OBSERVATIONS PREALABLES DU MAIRE :**

.....  
.....  
.....

La déclaration d'achèvement des travaux sera adressée au Déléguer de Service Public avant recouvrement. La visite de conformité des installations sera effectuée par le Déléguer de Service Public pour le compte de la Communauté de communes.

A....., le .....

Signature - Cachet

### **CONCEPTEUR DU PROJET DEFINITIF :**

NOM : .....

QUALITE : ..... SIGNATURE :

### **(1) AUTORISATION DU PROPRIETAIRE OU DU GESTIONNAIRE DE L'EXUTOIRE (fossé, ruisseau, canalisation)**

NOM : .....

QUALITE : ..... SIGNATURE :

### **ENGAGEMENT DU PETITIONNAIRE :**

Le pétitionnaire certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé et s'engage à entretenir les installations.

A....., le .....

Signature

### **AVIS DU SERVICE INSTRUCTEUR DESIGNÉ PAR LE SPANC :**

.....

.....

A....., le .....

Signature - Cachet