



**SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF (SPAC)**  
**DEMANDE D'UN CONTROLE DE CONFORMITE D'UNE INSTALLATION PRIVEE**  
**RACCORDEE AU RESEAU PUBLIC DE COLLECTE DES EAUX USEES**  
**DANS LE CADRE D'UNE VENTE IMMOBILIERE**

**1 LE DEMANDEUR**

- Je suis un particulier / vendeur du bien immobilier**  
 M  Mme .....
- Je suis le représentant légal d'une société et je suis désigné pour réaliser la vente**  
 Société : .....  
➤ Représentant légal : .....
- Je suis un professionnel mandaté par le propriétaire-vendeur**  
*(Une copie du mandat signé par le vendeur est impérativement à joindre à la demande)*  
 Agence immobilière : .....  
➤ Représentant légal : .....  
 Etude Notariale : .....  
➤ Représentant légal : .....
- ✉ **Pour les professionnels mandatés,** merci bien vouloir préciser l'identité complète du propriétaire/vendeur :  
 M  Mme .....

**2 LE BIEN IMMOBILIER A CONTRÔLER**

.....  
.....  
Code Postal : ..... • Commune : .....

**2 Coordonnées permettant de contacter le propriétaire-vendeur ou le mandataire désigné :**

- ☎ N° de Tél. ou de Portable : .....
- ✉ Courriel : ..... @ .....
- **Vous serez présent lors de la réalisation du contrôle :**  OUI  NON
- ⇒ Si NON, un mandataire doit être impérativement désigné pour vous représenter lors du contrôle :  
 M  Mme .....
- ☎ N° de Tél. ou de Portable : .....

Si le bien immobilier concerné par le contrôle, fait l'objet d'une location, vous devrez informer au préalable le locataire afin de permettre un accès total à l'habitation, le jour et à l'heure du contrôle.

**3 Facturation**

- La facturation de la prestation sera établie à l'ordre propriétaire-vendeur et à l'adresse du bien immobilier contrôlé
- La facturation de la prestation sera établie à l'ordre de :  
.....  
.....  
.....
- Référence éventuelle à rappeler : .....

*En cochant cette case, je reconnais pleinement être à l'origine de la demande d'un contrôle payant.  
(Les tarifs sont disponibles sur simple demande auprès du service assainissement (02 40 96 31 89) et sont revus annuellement).  
J'autorise l'usage de mes données personnelles pour le traitement de ma demande par la collectivité et/ou le délégataire.*

*Je renonce à mon délai de rétractation de 14 jours afin que le traitement de ma demande soit réalisé, dès réception, par les services de la collectivité et/ou du délégataire.*

Date : .....


*& Signature du Propriétaire-Vendeur*


**OU**

Date : .....

*& Cachet et Signature du mandataire*

 [Cette demande est à renvoyer à la Communauté de Communes du Pays d'Ancenis \(COMPA\)](#)

 *Par Courrier :* **COMPA**  
SERVICE ASSAINISSEMENT  
Centre Administratif « Les Ursulines »  
CS 50201  
44156 Ancenis Cedex

 Cette demande scannée au format .PDF, peut-être envoyée par mail à : [assainissement@pays-ancenis.com](mailto:assainissement@pays-ancenis.com)