

DEMANDE D'AUTORISATION DE REJET
des eaux traitées par un
Assainissement Non Collectif (ANC)
dans le milieu hydraulique superficiel appartenant à un tiers

Le présent formulaire doit être transmis à la personne physique ou morale (service compétent) selon le rejet prévu (cf tableau ci-dessous).

A renvoyer entièrement complété et signé avec le dossier de demande de contrôles de Conception/Réalisation au SPANC par mail : secretariat.spanc@cc-payshoudanais.fr

Ou par courrier : 22, Porte d'Epernon 78550 MAULETTE

Type de rejet	Organisme à contacter
Puits d'infiltration (étude hydrogéologique obligatoire)	CCPH
Réseau d'eaux pluviales ou fossé communal	Commune
Cours d'eau	<u>Pour les Yvelines :</u> Commune <u>Pour l'Eure-et-Loir :</u> Direction Départementale des Territoire d'Eure-et-Loir Service de la gestion des risques de l'eau et de la biodiversité, 17, place de la république, CS 40 517, 28008 Chartres cedex mail : ddt-sgreb@eure-et-loir.gouv.fr
Fossé le long d'une route départementale	Conseil Départemental
Autre exutoire (fossé, étang...) sur terrain privé	Propriétaire(s) concerné(s)

COORDONNEES DU PROPRIETAIRE

TITRE : ☐ Monsieur, ☐ Madame

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

COMMUNE : _____

TEL : _____
(fixe et/ou port.)

Mail : _____ @ : _____

ADRESSE DE REALISATION DE L'ANC : _____

CODE POSTAL : _____

COMMUNE : _____

CADASTRE : _____

Installation prévue :

Le demandeur a prévu d'installer une filière nécessitant un exutoire.

La filière choisie est :

- ☐ Filtre à sable vertical drainé
- ☐ Filière agréée, type : _____
- ☐ Autre (à préciser) : _

Lieu de rejet des eaux épurées :

- ☐ Puits d'infiltration : étude hydrogéologique à fournir
- ☐ Réseau d'eaux pluviales ou fossé communal
- ☐ Fossé le long d'une route départementale
- ☐ Cours d'eau
- ☐ Autre exutoire, préciser : _____

Accord de rejet des eaux épurées :

Je soussigné(e), Mme/M _____

en qualité de : _____

en tant que : ☐ propriétaire ☐ organisme décisionnaire

du lieu où s'effectuera le rejet d'eaux épurées

☐ AUTORISE

☐ N'AUTORISE PAS

Mme/M _____ à rejeter les eaux traitées issues de l'installation d'ANC
précédemment décrite, dans le milieu hydraulique superficiel (cité ci-dessus) dont la gestion m'incombe.

Observations / Conditions d'autorisation :

Je soussigné(e), Mme/M _____ certifie que les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes.

FAIT A : _____

LE : _____

SIGNATURE DU PROPRIETAIRE :

SIGNATURE DE LA PERSONNE PORTANT AUTORISATION :

Ce document constitue une autorisation temporaire, il **n'a aucune valeur juridique et ne peut se substituer à un acte de servitude notarié.**