**S.P.A.N.C.**

***Service Public d'Assainissement Non Collectif***

# 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/intercommunal | Commune/CCPH |
| Cours d'eau | Pour les Yvelines : Commune<br>Pour l'Eure-et-Loir :<br>Direction Départementale des Territoire d'Eure-et-Loir<br>Service de la gestion des risques de l'eau et de la biodiversité,<br>17, place de la république, CS 40 517, 28008 Chartres cedex<br>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 : _____ Mail : _____ @ : _____
(fixe et/ou port.)

**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) : _

**S.P.A.N.C.**

***Service Public d'Assainissement Non Collectif***

**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.**

**Version 12/11/2026**