

DEMANDE D'AUTORISATION DE REJET

Je soussigné (Nom et Prénom) ,
propriétaire de l'habitation située (adresse exacte) , sur
la(ou les) parcelle(s) cadastrale(s) N° sollicite l'autorisation de rejeter les eaux
traitées issues de mon installation d'assainissement non collectif de type :
(pour les filières agréées préciser le modèle et le numéro d'agrément)

.
dans l'exutoire suivant :

- ☐ Fossé/busage communal
☐ Fossé/busage privé (préciser le nom du propriétaire/gestionnaire) :
.

En effet, le sol de ma parcelle étant inapte à l'infiltration, je prévois l'installation d'une filière d'assainissement de
type « drainé », conforme aux prescriptions règlementaires (arrêté du 7 septembre 2009) et qui nécessite un
exutoire.

Je joins un plan du projet à la présente demande afin de schématiser les travaux prévus.

Je m'engage à respecter l'ensemble des prescriptions d'entretien nécessaires pour garantir une qualité de rejet
conformes aux normes autorisées.

Fait à , le

Signature :

AUTORISATION DE REJET

Je soussigné (Nom et Prénom) , agissant
en tant que

- ☐ Autorise aux conditions décrites ci-après.
☐ N'autorise pas

Le rejet des eaux traitées issues de l'installation d'assainissement non collectif de
.
dans le **fossé / busage** situé sur **le domaine public / ma propriété**. (rayer les mentions inutiles)

Les prescriptions suivantes devront être respectées :

.
.
.
.

Fait à , le

Signature :

A retourner à :

Antenne Nord-Ouest : 05 55 89 86 00 +3
spanc.nordouest@evolis23.fr

Antenne Sud-Ouest : 06 58 16 54 02
spanc.sudouest@evolis23.fr

Antenne Confluence : 06 58 78 83 03
spanc.confluence@evolis23.fr

