# 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).

Une fois complété et signé, il fait partie des pièces à fournir avec le « formulaire de renseignements pour une installation autonome ».

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de rejet** | **Organisme à contacter** |
| Puits d’infiltration  (étude hydrogéologique obligatoire) | CCPH |
| Réseau d’eaux pluviales communal  ou fossé communal | Commune |
| Fossé le long d’une route départementale | Conseil Départemental |
| Cours d’eau | Direction Départementale des Territoires / Service de la Police de l’eau |
| Autre exutoire (fossé, étang…) sur terrain privé | Propriétaire(s) concerné(s) |

COMMUNE :

CODE POSTAL :

CADASTRE :

**ADRESSE DE REALISATION DE L’ANC** :

@ :

FAX :

COMMUNE :

CODE POSTAL :

TEL :

(fixe et/ou port.)

ADRESSE :

PRENOM :

NOM :

Monsieur, Madame

TITRE :

**COORDONNEES DU PROPRIETAIRE**

**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) :

# 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 03/05/2023**