

SERVICE ASSAINISSEMENT DEMANDE DE CONTROLE DE BRANCHEMENT AU RESEAU COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE CESSION IMMOBILIERE

controle.assainissement@payssaintgilles.fr / 02 51 55 94 00

| ATTESTATION DU DEMANDEUR - PAYEUR | | | | | | | |
|--|----------------|---------------------------------|-----------------|---------------|----------|-------------|----------------------|
| □ Madame | ☐ Monsieur | | ■ Notaire | | | Agence | ☐ Société/Entreprise |
| NOM: | | | Pre | énom : | | | |
| Adresse (Nº/a | dditif/voie) : | | | | | | |
| Code postal : | | Commune: | | | | | |
| Tél: | | Mail: | | | | | |
| | | | | | | | |
| INFORMATIONS SUR LE BRANCHEMENT À CONTRÔLER | | | | | | | |
| Adresse du branchement (à indiquer si différente de votre adresse de résidence principale) : | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Commune : | | | | | | | |
| Section cadas | trale : | | | Nº parcel | le: | | |
| Contrôle dema | ndé : 🗖 VENTE | E (maison / logeme | ent individuel) | | | | |
| | ☐ VENTE | (autre bâtiment |), sur devis | | | | |
| | ☐ CONT | RE VISITE | | | | | |
| CERTIFIE: | | | | | | | |
| ☑ Que | les informati | ions complétée | s sur le forr | nulaire en | ligne s | ont exacte | S |
| | • | ssance et acce du présent do | • | nditions d'e | xécuti | on de la pr | estation de contrôle |
| ☑ Avoi | ir complété e | t signé le mand | dat SEPA | | | | |
| Date | | | | | | | |
| Signature man | uscrite du pa | yeur (obligatoire |) / (si manda | ataire : sigr | nature · | + cachet) | |

Seuls les dossiers complets seront traités, merci de votre vigilance. A réception des documents, le service assainissement prendra contact avec le référent indiqué pour définir la date et l'heure du contrôle sous un délai de 5 jours ouvrés

Conformément au règlement d'assainissement collectif applicable sur le territoire de la Communauté d'Agglomération, le propriétaire dispose d'un délai d' 1 an, à compter de la date de contrôle, pour réaliser la mise en conformité du branchement.

Passé ce délai, en cas de non réalisation des travaux, des pénalités pourront être appliquées

Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération ZAE du Soleil Levant CS 63669 - Givrand

85806 Saint Gilles Croix de Vie Cédex

Téléphone 02 51 55 55 55 **Courriel** accueil@payssaintgilles.fr



CONDITIONS D'EXÉCUTION DU CONTROLE

Etapes à suivre

- 1. Télécharger l'attestation et le mandat SEPA, les compléter et signer
- 2. Compléter le formulaire en ligne en joignant l'attestation et mandat SEPA complétés et signés et RIB

La demande de contrôle peut également être retirée à l'accueil du Centre Technique Intercommunal de l'Agglomération du Pays de Saint Gilles Croix de Vie, puis déposée, complétée et signée avec un RIB.

A réception vous serez contacté dans un délai de 5 jours ouvrables pour une prise de rendez-vous pour le contrôle de vente. L'envoi d'un rapport définitif est réalisé sous 15 jours, à compter de la date du contrôle (sauf circonstances exceptionnelles). En cas de non-conformité, le propriétaire dispose d'un délai de 1 an à compter de la date du contrôle, pour réaliser la mise en conformité du branchement.

Passé ce délai, si la conformité n'est pas levée, l'application de la majoration de la redevance sera appliquée conformément au règlement d'assainissement du Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération, tant que les travaux de mise aux normes ne sont pas effectués.

Définition de la prestation

Le contrôle s'effectue de manière visuelle au moyen, le cas échéant, de tests d'écoulement d'eau, d'utilisation de colorants et de fumées, afin de vérifier que les installations privatives de rejet des eaux de l'immeuble sont effectivement raccordées aux réseaux publics d'assainissement. Ce contrôle ne préjuge pas de la bonne réalisation de ces installations privatives conformément aux règles de l'art, à la réglementation et aux normes applicables, ni de leur état d'entretien et de fonctionnement.

Afin de faciliter le diagnostic, il est important que tous les regards d'eaux usées et d'eaux pluviales sous domaine privé, surtout le siphon disconnecteur, soient ouverts pour la visite. Le contrôle donne lieu à la rédaction d'un rapport de visite, auquel sera joint un schéma des équipements et regards visités.

Engagement du demandeur payeur

Le demandeur, ou son représentant dûment habilité, s'engage à être présent le jour du contrôle, à signaler aux contrôleurs les différents équipements et regards de réseaux d'assainissement de l'immeuble (pompes, puisard, fosses septiques...), y compris ceux existant dans les locaux annexes (greniers, caves, garages, dépendances...) et à rendre ces équipements et regards parfaitement accessibles pour le contrôle. Le rapport de visite ne pourra porter que sur les équipements et regards de réseaux d'assainissement signalés et rendus accessibles, au vu des renseignements fournis par le demandeur et sous sa responsabilité.

Le demandeur payeur s'engage à régler le coût de la prestation de contrôle auprès du Trésor Public, selon les tarifs indiqués. Le règlement sera réalisé par prélèvement automatique grâce au mandat SEPA complété, signé et joint lors de la demande.

En cas d'absence, non signalée dans les 24h ouvrables précédant le contrôle, un forfait de 60 € sera appliqué et à régler à réception de l'avis de somme à payer.

Obligation de travaux

L'Agglomération réalise, à la demande des usagers, des contrôles de diagnostic des installations d'assainissement. Ces derniers sont obligatoires sur le territoire dans le cadre des ventes. Toutefois, les contrôles sont soumis à l'accord des propriétaires et nécessitent de pénétrer dans les propriétés. En cas de refus, l'Agglomération ne pourra pas réaliser le contrôle.

Dans le cadre d'une transaction immobilière, les propriétaires disposent d'un an à compter de la date de vente pour réaliser les travaux.

Durée de validité d'un contrôle

Ce contrôle est valable 3 ans en cas de vente : si la vente intervient dans les 3 ans qui suivent la réalisation de ce contrôle, il ne sera pas nécessaire de procéder à un nouveau contrôle.

RGPD

Dans le cadre des contrôles de raccordements des installations privatives d'assainissement au réseau d'assainissement collectif, l'Agglomération va collecter et enregistrer des informations à caractère personnel, qui seront réservées au suivi et à l'exécution de ces contrôles ou à des organismes habilités (Agence de l'eau...) et en aucun cas pour prospection commerciale. Ces données seront conservées jusqu'à la vente du bien, leur durée de validité et l'établissement d'un constat de bon raccordement.

Conformément à la loi informatique et libertés et au règlement européen sur la protection des données, vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et demander à les rectifier ou les supprimer en contactant le service assainissement de la collectivité. Toute personne a le droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles et d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des libertés (CNIL).

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

| Type de contrat : | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint Gilles Croix de Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et | | | | | | | |
| () votre banq conformément aux instructions de la Communauté d'Agglomération d Vie. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon convention que vous avez passée avec elle. Une demande de rembou | ue à débiter votre compte u Pays de Saint Gilles Croix de les conditions décrites dans la resement doit être présentée : | | | | | | |
| - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour de DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER Nom, prénom : Adresse : Code postal : | DESIGNATION DU CREANCIER Nom : COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU PAYS DE SAINT GILLES CROIX DE VIE Adresse : ZAE LE SOLEIL LEVANT CS-63669 - GIVRAND Code postal : 85806 Ville : SAINT GILLES CROIX DE VIE Pays : France | | | | | | |
| Ville : | 1 ayo . 1 falloo | | | | | | |
| DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER | | | | | | | |
| IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) | | | | | | |
| LIBIAN LIII LIII LIII LIII LIII LIII (LIII) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐ Le 7 ☐ ou le | 10 □ du mois | | | | | | |
| Paiement ponctuel 🗹 | | | | | | | |
| Signé à : Le (JJ/MM/AAAA) : | Signature : | | | | | | |
| DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) : Nom du tiers débiteur : | | | | | | | |

JOINDRE UN RELEVE D'INTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel:

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint Gilles Croix de Vie. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint Gilles Croix de Vie.