



## DEMANDE DE DIAGNOSTIC DE LA FILIERE D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE MUTATION IMMOBILIERE.

Coordonnées du propriétaire :

Nom / Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Conformément aux dispositions de l'article L. 1331-11-1 du code de la santé publique, je vous demande de réaliser un diagnostic de la filière d'assainissement non collectif de mon immobilier situé à l'adresse suivante :

.....  
.....  
.....

A ..... le .....

Signature du demandeur :

Document à compléter et envoyer par courrier à :

Communauté de Communes du Comté de Grimont  
A l'attention de Melle Vacelet - SPANC  
9, rue des petites marnes  
39800 POLIGNY