



## Service Public d'Assainissement Collectif

Contacts Technique : 02 98 61 80 36

Administratif : 02 98 61 40 57

# COMMUNE DE PLOUNEVEZ-LOCHRIST

### FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION DE RACCORDEMENT AU RESEAU COLLECTIF D'ASSAINISSEMENT

*A remplir par le demandeur*

**Je soussigné(e)** (NOM, Prénom) : .....

**Demeurant** Adresse : .....  
CP : .....  
Commune : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....

**Agissant en qualité de :**

- Propriétaire  
 Mandataire pour le compte : .....

**Demande l'autorisation de raccorder et déverser au réseau public de collecte les eaux usées (eaux ménagères et eaux vannes uniquement) provenant du bien situé :**

Adresse : .....  
Références cadastrales : section..... N°.....

**Renseignements concernant la construction :**

- Construction neuve : Permis de construire n°.....  
 Construction ancienne

Type de construction (maison individuelle, ...) : .....

Nombre de logements : .....

**J'affirme sous ma responsabilité avoir pris connaissance du Règlement du service d'assainissement collectif et m'engage à m'y conformer en tous points.**

**Ce formulaire vaut demande de préparation au raccordement à l'assainissement collectif, dès que les travaux seront réalisés, le propriétaire devra déclarer le raccordement dans les 8 jours qui suivent la fin des travaux.**

Fait à  
Le

Signature,