

# DEMANDE DE RETROCESSION DE RESEAUX PRIVES D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

**Formulaire à remettre à la Communauté de Communes Sud Estuaire  
6 Bd Dumesnildot – 44560 PAIMBOEUF - Tél : 02.40.27.70.12**

Commune :    Corsept     Frossay     Paimboeuf     Saint Brevin les Pins     Saint Père en Retz     Saint Viaud

## DEMANDEUR

NOM / PRENOM ou STRUCTURE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL /VILLE : .....

TELEPHONE : ...../...../...../...../.....                      mail : .....@.....

Autres coordonnées : .....

## LOCALISATION / INFORMATIONS

TYPE : Lotissement     Zone d'Activités     Autre à préciser .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL /VILLE : .....

REFERENCES CADASTRALES : .....

Permis d'aménager n°..... Délivré le.....

Année mise en service réseau : .....

Pièces jointes à fournir (obligatoires et conformes aux prescriptions techniques de la C.C.S.E.) :

|   |  |
|---|--|
| Pièces générales :                              | Plan de situation <input type="checkbox"/><br>Plan masse <input type="checkbox"/>  |
| Réseaux et<br>branchements :                    | Plan de récolement et notices de fonctionnement <input type="checkbox"/><br>Test de compactage <input type="checkbox"/><br>Rapport de l'inspection télévisée* <input type="checkbox"/><br>Rapport des tests d'étanchéité (test à l'eau)* <input type="checkbox"/>  |
| Poste de refoulement :                          | Fiche technique détaillée du poste, avec plan de récolement et notices de fonctionnement <input type="checkbox"/><br>Rapport d'essai sous pression <input type="checkbox"/><br>Copie du Consuel <input type="checkbox"/><br>Abonnement (eau, telecom) <input type="checkbox"/><br>Contrat de maintenance – entretien pendant délai de garantie <input type="checkbox"/><br>Détail de l'équipement électrique du poste (coffret SOFREL ou autre) <input type="checkbox"/> |
| Séparateurs à<br>hydrocarbures ou à<br>graisses | Plan de récolement et notices de fonctionnement <input type="checkbox"/><br>Contrat de maintenance – entretien <input type="checkbox"/>  |

Autres documents remis (à préciser) : .....

\* pièces datant de moins de 6 mois au moment de la demande

Fait le :                      à                      Signature du demandeur

## PARTIE RESERVEE AU SERVICE ASSAINISSEMENT (NE RIEN INSCRIRE)

Date de réception de la demande : ..... Dossier complet : Oui     Non

Dossier complet pris en compte le : ..... Dossier transmis pour avis à l'exploitant le : .....

Avis de l'exploitant / service : favorable     défavorable  motif : .....

Observations au verso

Visa service :

# DEMANDE DE RETROCESSION DE RESEAUX PRIVES D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Formulaire à remettre à la Communauté de Communes Sud Estuaire  
6 Bd Dumesnildot – 44560 PAIMBOEUF - Tél : 02.40.27.70.12

## Observations (C.C.S.E. ou exploitant du service)

Collecteur :

Regards :

Tabourets :

Poste(s) de refoulement :

Autres ouvrages :

Plan de récolement :

Autres observations :